



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä

Elfadl, Wiam

Lindholm, Ville

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä

Wiam Elfadl
Ville Lindholm
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2012

Wiam Elfadl, Ville Lindholm

Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä

Vuosi	2012	Sivumäärä	49
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on mallintaa prosessi seksuaalineuvojan e-vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä. Työn tavoite on ollut tuottaa prosessikaavio, jonka avulla voidaan arvioida ja kehittää HyvinvointiTV®:n välityksellä kehitysvammaisille annettua seksuaalineuvontaa. Opinnäytetyö on toteutettu Turvallinen Koti-hankkeessa, joka oli Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoima hanke. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa arkea ja hyvinvointia tukevia, ennaltaehkäiseviä virtuaalisia palveluja suoraan asiakkaan kotiin tai ryhmätoimintaan. Turvallinen Koti-hanke loppui elokuussa 2011.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto on kerätty haastatteleamalla Turvallinen Koti-hankkeen hanketyöntekijää ja kahden kehitysvammaisten asumispalveluyksikön työntekijöitä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja eli rakentuivat valmiiksi määriteltujen teemojen ympärille. Saatua tietoa analysoidaan sisällön analyysillä, jonka pohjalta muodostettiin prosessikaavio. Pääluokiksi saatiin seksuaalineuvonnan käynnistyminen, seksuaalineuvonnan toteutuminen ja seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella päätelimme, että kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu yhteiskunnassamme. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisille tarvitsee kehittämistä sekä avarakatseisuutta ja luovuutta. Seksuaaliterapeutilta vaaditaan joustavuutta ja perinteisestä seksuaalineuvonnasta poikkeamista. Opinnäytetyömme tulosten mukaan kehitysvammaisten seksuaalineuvonta tapahtuu arjessa asumispalvelutyöntekijöiden toimesta. Senpä takia heidän lisäkouluttaminen olisi erittäin tärkeää. HyvinvointiTV®:n kautta tapahtuva seksuaalineuvonta olisi hyvä lisä kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisessa.

Prosessikaaviota voidaan hyödyntää uuden seksuaaliterapeutin perehdyttämiseen, e-vastaanottotoiminnan arviointiin ja kehittämiseen, kokonaisuuden ja vastuualueiden hahmottamiseen.

Wiam Elfadl, Ville Lindholm

A process description of a sexual counselor's practice for the mentally disabled in CaringTV®

Year	2012	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to produce a process description of a sexual counselor's e-practice for the mentally disabled in CaringTV®. The object is to produce a process chart which can be used to evaluate and develop sexual counseling given to the mentally disabled through CaringTV®. The thesis has been carried out under the Safe Home-project which was coordinated by Laurea University of Applied Sciences. The goal of this project was to produce preventative virtual services to support the everyday life and wellbeing of clients straight to their homes or to their group activity. The Safe Home-project ended in August 2011.

The thesis has been carried out using qualitative research method. The research data has been collected by interviewing a Safe Home-project project worker and employees of two residential service units for the mentally disabled. The interviews were conducted as theme interviews which were based on pre-defined themes. The collected data was analyzed by inductive content analysis. The process description is divided in to three main categories: Starting of the sexual counseling, the providing of the sexual counseling and evaluating and developing the sexual counseling.

Based on our study we noticed that the sexuality of mentally disabled is still a taboo in our society. Developing both broadmindedness and creativity is needed in sexual counseling for the mentally disabled. Flexibility and deviation of traditional sexual counseling is required from the sexual therapist. Based on the findings of our study most of the sexual counseling in the clients everyday life is given by the employees of the residential service units. This is why additional education for the employees is vital. Sexual counseling in CaringTV® is a good addition in supporting the sexuality of the mentally disabled.

The process description can be used in orientation of a new sexual therapist, in evaluating and developing of the e-practice and in outlining the scope and sphere of responsibilities of the process.

Key words: sexuality and sexual counseling, mental disability, process description, CaringTV®

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Seksuaalineuvonta virtuaaliohjauksena	8
2.1	Seksuaalisuus ja seksuaalineuvonta	8
2.2	Kehitysvammaisuus	11
2.3	HyvinvointiTV®.....	12
2.4	Prosessikuvaus.....	13
2.5	Aiemmat tutkimukset	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Tutkimusmenetelmät	16
4.2	Aineiston keruumenetelmät	17
4.3	Tutkimukseen osallistujat	19
4.4	Aineiston analyysi.....	20
4.5	Prosessin kuvantaminen	23
5	Opinnäytetyön tulokset	24
5.1	Seksuaalineuvonnan käynnistyminen	24
5.2	Seksuaalineuvonnan toteutuminen	25
5.3	Seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen	27
5.4	Kehitysvammaisen seksuaalisuus arjessa	31
6	Pohdinta	32
6.1	Eettisyys	33
6.2	Luotettavuus.....	34
6.3	Tulosten tarkastelu.....	35
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	39
	Liitteet.....	42
	Liite 1 Tutkimuslupahakemus	42
	Liite 2 Haastattelusuostumus ja saatekirje.....	43
	Liite 3 Haastatteluteemat	45
	Liite 4 Prosessikuvaus	47

1 Johdanto

Ennen opinnäytetyön aiheen valitsemista meille oli selvää, että haluamme käsitellä opinnäytetyössämme seksuaalisuutta. Hoitoalalla työskennellessämme olemme huomanneet, miten usein alalla on puutteellinen käsitys ihmisen seksuaalisuudesta ja sen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta henkilön persoonaan ja hyvinvointiin. Seksuaalisuus on hoitokulttuurissamme valitettavan usein tabu, jota ei oikein käsitetä ja josta ei haluta puhua vaivaantumisen pelossa.

Haluamme rohkaista hoitoalan työntekijöitä ottamaan seksuaalisuus esille omassa arkityössään. Mikä olisi parempi tapa tuoda aihe esille, kuin esittää asia jonkin erityisryhmän, tässä tapauksessa kehitysvammaisten henkilöiden kautta. Pääsemme myös esittelemään hoitotyössä vielä melko nuorta teknologiaa, HyvinvointiTV®:tä, jonka potentiaalista on vasta murto-osa käytössä.

Laurea- ammattikorkeakoulun koordinoima Turvallinen Koti- hanke toi ikääntyneille palveluja edistääkseen ryhmän itsenäisempää ja turvallisempaa kotona asumista. Monet näistä palveluista toteutettiin HyvinvointiTV®:n alustalla. Mukaan hankkeeseen pääsi ikääntyneiden lisäksi myös toinen ryhmä, kehitysvammaiset nuoret aikuiset. Osana Turvallinen Koti- hanketta toteutettiin keväällä 2010 seksuaalineuvojan antama seksuaalineuvontapalvelu kehitysvammaisille nuorille. Tarkoitus oli antaa seksuaalineuvontaa sitä tarvitseville kehitysvammaisille nuorille ja toteutusmuotona oli virtuaalipalvelu.

Projekti sai alkunsa asiakkaiden tarpeesta seksuaalineuvonnalle. Lyhty ry sekä Asumispalvelusäätiö ASPA olivat olleet mukana Turvallinen Koti- hankkeessa ja vastaanottaneet HyvinvointiTV®- lähetyksiä kahdesti viikossa jo pidemmän aikaa. Yhteistyön edetessä tuli ilmi, että kyseisten instanssien kehitysvammaisilla nuorilla asiakkailla on kysyntää seksuaalineuvojan palveluille. Kyseinen palvelu oli mahdollista tuottaa HyvinvointiTV®:n kautta ja selvitettiin, löytyykö asiakkaiden joukosta nuoria, jotka hyötyisivät seksuaalineuvonnasta ja olisivat halukkaita vastaanottamaan ePalvelua.

Mukaan projektiin lähti kehitysvammaisia nuoria aikuisia. Tarkoitus oli luoda e- hyvinvointipalvelu eli säännöllinen HyvinvointiTV®:n alustalla lähetettävä vuorovaikutteinen palvelu. Seksuaalineuvonta oli seksuaalineuvojan ja asiakkaan välinen kahdenkeskinen säännöllinen virtuaaliympäristössä tapahtuva vastaanotto.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus HyvinvointiTV®:ssä tapahtuneesta seksuaalineuvonnasta kehitysvammaisille. Tavoitteena on tukea neuvonta- ja ohjauspalvelua tarvitsevien nuorten kehitysvammaisten hyvinvointia ja arjen selviytymistä luomalla

asiantuntijoille prosessikaavio, jota he voivat hyödyntää toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

2 Seksuaalineuvonta virtuaaliohjauksena

Ennen opinnäytetyömme varsinaista tutkimusvaihetta kävimme läpi jo olemassa olevaa teorialtietoa valitsemastamme aiheesta. Määritimme opinnäytetyöllemme keskeiset käsitteet, joiden pohjalta suoritamme tiedonhakua. Etsimme myös aiheestamme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, joista saimme teoriapohjaa työllemme. Näin myös varmistimme, ettemme lähde tutkimaan jo aikaisemmin tutkittua tietoa.

Seuraavissa alaotsikoissa esittelemme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet sekä avaamme ne ymmärrettävään muotoon, jolloin selkeytämme lukijallemme opinnäytetyömme sisällön. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat seksuaalisuus ja seksuaalineuvonta, kehitysvammaisuus, HyvinvointiTV® sekä prosessikuvaus. Näillä käsitteillä muodostimme opinnäytetyöllemme viitekehyksen, joka piti opinnäytetyömme raiteillaan (Pitkäranta 2010, 62).

2.1 Seksuaalisuus ja seksuaalineuvonta

Seksuaalisuus on tärkeä osa jokaisen ihmisen elämää ja persoonallisuutta. Sitä muovaavat henkilön kokemukset kosketuksesta, läheisyydestä, tunneilmaisusta, mielihyvästä, hellyydestä ja rakkaudesta eli ihmisen inhimillisistä perustarpeista. Seksuaalisuuteemme vaikuttaa yhteiskunta, uskonto, arvot, normit, tabut, kotoa saatu malli sekä media (Duodecim 2007; Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 40). Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisen terveyden ruumiillisten, emotionaalisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdentymiseksi niin, että se rikastaa ja vahvistaa persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta (Virtanen 2002, 12).

Jokainen uskonto, kulttuuri ja yhteiskunta ovat kuitenkin luoneet kieltoja, tapoja ja lakeja säädelläkseen ihmisten seksuaalista käyttäytymistä. Seksuaalisuuden vietti on saanut monet ihmiset vaarantamaan uransa, perheensä ja jopa elämänsä saavuttaakseen nautintonsa (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 15). Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perustarve- ja oikeus. Seksuaalioikeudet perustuvat kaikille ihmisille kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Seksuaalioikeuksilla pyritään antamaan yksilölle oikeus ja mahdollisuus päättää hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Näitä ovat esimerkiksi avioituminen, lasten hankkiminen tai oikeus seksuaalikasvatukseen. Seksuaalioikeudet perustuvat IPPF:N (International Planned Parenthood Federation) vuonna 1995 laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan. Peruskirjan pohjalta on vuonna 2008 laadittu julistus, jossa on 10 seksuaalioikeutta. YK:n (Yhdistyneet kansakunnat) ihmisoikeuksiin pohjautuen nämä oikeudet kuuluvat kaikille ihmisille (IPPF 2009).

Puhuttaessa kehitysvammaisen seksuaalisuudesta on lähtökohtana pidettävä sitä, että terveiden ja vammaisten henkilöiden seksuaalisuudessa on enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Kaikilla ihmisillä, vammasta riippumatta, on samat tarpeet ja samat seksuaaliongelmia. Vammaisilla henkilöillä on näiden lisäksi vamma (Sexpo ry 1989, 102). Kehitysvammaisilla ihmisillä on siis täysin samantyyppiset seksuaaliset tarpeet ja tunteet kuin muillakin ihmisillä. Heidän fyysisen kehittymisensä tai vammansa takia ympäristö saattaa kohdella heitä lapsenomaisesti. Tämä voi johtaa siihen, että heidän seksuaalisuuttaan väheksytään ja he jäävät ilman tarvitsemaansa seksuaalikasvatusta (Niinivirta 2008).

Kun kehitysvammainen elää ympäristössä, jossa seksuaalisuudesta ei puhuta, niin nuorelle voi muodostua vääriä käsityksiä ja hän saattaa kokea syyllisyyttä seksuaalisista haluistaan (Karanka 1993, 4). Kuten kaiken muunkin oppimiseen ja sisäistämiseen vaikuttaa sosiaalinen ympäristö niin myös kehitysvammaisen seksuaalisuus heijastaa yhteiskunnan normeja (Karanka 1993, 13). Erittäin harvoin vaikeakaan vamma on este sukupuolisuuden toteuttamiselle. Ei ole niin vaikeaa vammaa, joka täysin estäisi seksuaalisuudesta nauttimisen (Palonen-Munnukka 2009, 42).

Kehitysvamman asteesta riippuu se, miten henkilö ilmentää seksuaalisuuttaan, ymmärtää seksuaalisia impulsseja ja miten hän toteuttaa seksuaalista toimintaa. Näiden erojen takia ihmiset ovat muodostaneet käsityksen kehitysvammaisten seksuaalisuuden olevan poikkeava ”normaalista” seksuaalisuudesta. Lisäksi vammaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyy paljon tabuja ja myyttejä. Näiden kahden vaikean asian mieltäminen on osoittautunut vaikeaksi. Ihmisissä näyttää elävän hyvin syvällä myytti, että seksuaalisuus kokonaisuudessaan olisi tarkoitettu vain nuorille terveille ihmisille, kirjoittaa Riitta Palonen-Munnukka kirjassaan *Mitä niille rakkaudesta puhuu*.

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on antaa nuorelle kehitysvammaiselle tietoa, jota hän tarvitsee kyetäkseen ilmaisemaan seksuaalisuuttaan ja nauttimaan siitä. Tavoitteena olisi, että nuori osaa toteuttaa seksuaalisuuttaan vahingoittamatta itseään tai muita sekä ymmärtää seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset taidot (Karanka 1993, 25 - 27). Tyypillisimpiä seksuaalikasvatuksen teemoja kehitysvammaisten parissa ovat parisuhde, sukupuolen kokeminen, itsetyydytys sekä omat ja muiden rajat. Asiakkaan opastaminen itseään tyydyttävään tilanteeseen sekä tasapainoon ympäristön kanssa nousevat tärkeään asemaan (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen, Saarinen 2011, s.110).

Opinnäytetyössämme kuitenkin tarkastelemme seksuaalineuvontaa. Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Sen keskeisiä alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset, huolenaiheet ja mahdolliset ongelmat. Nuori voi saada ohjausta esimerkiksi kehon toimintaan, kehittymiseen ja ehkäisyyn

liittyvissä asioissa. Seksuaalineuvonta on osa seksuaalikasvatusta, joka tarkoittaa asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolen ja yksilöiden välisen tasa-arvon, sekä seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalineuvonta on siis aina asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin pohjautuvaa prosessiluontoista ammatillista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää vuorovaikutusta. (Väestöliitto 2012; Ritamo ym. 2011.)

Seksuaalineuvonnassa voidaan käyttää Jack Annonin jo vuonna 1976 kehrittelemää PLISSIT-mallia. PLISSIT-mallia työntekijä voi käyttää arvioidessaan asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tasoa sekä käytettäviä ohjaus- ja hoitomenetelmiä. PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa muodostavat kokonaisuuden, jota voidaan kutsua seksuaalineuvonnaksi. Ensimmäinen taso on luvan antaminen (Permission), jossa asiakas saa vahvistuksen omalle seksuaalisuudelleen. Siinä asiakkaalle tai potilaalle normalisoidaan omat toiminnot, tarpeet, ajatukset ja tuntemukset. Tämä ”lupa” voi jo yksinään olla hyvin suuri apu monelle seksuaalineuvontaan hakeutuvalla asiakkaalla. (Ritamo 2008.)

PLISSIT-mallin toista tasoa kutsutaan rajatun tiedon antamiseksi (Limited information). Tässä vaiheessa annetaan tietoa juuri siitä asiasta tai aiheesta, josta tietoa puuttuu. PLISSIT-mallin kaksi seuraavaa tasoa erityisohjeiden antaminen (Specific suggestions) ja intensiivinen terapia (Intensive therapy) kuuluvat jo seksuaaliterapian osa-alueeseen. (Ritamo 2008.)

Kehitysvammainen henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta siinä, miten hän voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Heille annettava seksuaalineuvonnan sisältö ei poikkea tavallisen nuoren seksuaalineuvonnasta, sillä heillä on yhtä lailla huolia omasta seksuaalisuudestaan ja sen ilmentämisestä. Asiakkaalla ei välttämättä ole tietoa siitä, miten hänen tulisi toimia eri tilanteissa (Ryttäläinen & Valkama 2010, 210 - 211). Karankan mukaan seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että kehitysvammainen nuori osaisi toteuttaa seksuaalisuuttaan vahingoittamatta itseään tai muita sekä, että asiakas oppisi ymmärtämään seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset taidot.

Holistisessa viitekehyksessä sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta pyrkivät vastaamaan potilaansa tai asiakkaansa tarpeisiin. Näiden tarpeiden määrittely on osoittautunut vaikeaksi ja monimutkaiseksi. Hoitohenkilökunta ja kehitysvammaiset ovat harvemmin samaa mieltä siitä, mikä muodostaa tämän ”tarpeen”. Tästä seurauksena myöskään asianomaiset eivät ole tulleet yhteisymmärrykseen siitä, kuinka ja miten nämä tarpeet tulisi kohdata. Niin ikään kuin seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisuutta, niin kehitysvammaisten parissa toimivilla tulisi olla arvostusta ja ymmärrystä asiakkaidensa seksuaalisuudesta, toteaa Earle väitöskirjassaan (2008). Erikoislääkärit Arvio ja Aaltonen toteavat saman, minkä Earle on todennut siitä, että hoitajilla on suuri rooli kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuuden tukijana.

Tukiverkoston ja hoitohenkilökunnan tärkeä rooli kehitysvammaisen seksuaalisuudessa nousi esille myös Seksuaalineuvonnan tueksi- raportissa (Ritamo ym. 2011). Raporttiin Luoma-aho ja Lekola olivat kirjoittaneet artikkelin *Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa*, jossa myös kehoitettiin antamaan seksuaalineuvontaa kehitysvammaisen lähiverkostolle. Tähän oli kaksi syytä, joista ensimmäinen oli kehitysvammaisen riippuvuus lähiverkosta pärjätäkseen arjessaan. Näin ollen tuki- ja lähiverkon opastaminen ja neuvominen mahdollistaisi kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukemisen jokapäiväisessä elämässä. Toiseksi syyksi kirjoittajat mainitsevat kehitysvammaisen ympärillä olevien ihmisten näkemykset ja mielipiteet kehitysvammaisen hyvästä laadullisesta elämästä. Seksuaalisuuden kuuluminen tähän elämänlaatuun jakaa paljon mielipiteitä. Seksuaalineuvojan tärkeänä tehtävänä olisi edesauttaa asiakkaan seksuaalioikeuksien toteutumista, minkä hän voi tässä tapauksessa toteuttaa kehitysvammaisen henkilön lähipiirin neuvonnalla ja tiedon lisäämisellä.

2.2 Kehitysvammaisuus

AAIDD - American Association of Intellectual and Developmental Disabilities on määritellyt kehitysvammaisuuden seuraavasti: ”Kehitysvammaisuus on vammaisuutta. Sitä luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta”. (Vernerinet.net)

Kehitysvamma on vamma ymmärtämis- ja käsitekyvyn alueella. Kehitysvammaisuus voidaan määritellä myös toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi. Se ei ole sairaus, vaan vaurio tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä selviytymistä (Kehitysvammaisten tukiliitto). Kehitysvammaisuus on yläkäsite mitä erilaisimpia ilmenemismuotoja saaville ja mitä erilaisimmista syistä johtuville vaikeuksille oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimia (Vernerinet.net).

Kehitysvammoja on hyvin monenasteisia. Kehitysvammaiseksi voidaan määritellä lievästi toimintarajoitteinen, tavalliselta ihmiseltä vaikuttava, luku- ja kirjoitustaitoinen, mutta monimutkaisemmissa asioissa avustamista tarvitseva henkilö. Samaa määritelmää käytetään vaikeavammaisesta, kommunikointitaidoiltaan vahvasti rajoittuneista ja täysin hoivan ja huolenpidon varassa olevista ihmisistä. Eri tavoin kehitysvammaisiksi katsottuja ihmisiä on Suomessa 35 000-40 000 (Vernerinet.net).

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja tai vaurioita. Hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet ovat kuitenkin

merkittävin ryhmä ja niitä nimitetään hermoston kehityshäiriöiksi. Näistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt, mihin yleensä liittyy älyllisten toimintojen vajavuutta eli älyllistä kehitysvammaisuutta. (Kaski 2009, 16.)

Suomen laki ei aseta tarkkaa ylärajaa kehitysvammaisuuden alkamisiälle. Tavallisesti puhutaan dementiasta, jos älyllinen suorituskky heikentyy vasta 18 vuoden iässä tai sen jälkeen. Myös lapsen suorituskky voi heikentyä, mutta tällaista dementiaa pidetään kuitenkin Suomessa yleensä kehitysvammaisuutena. Tämä epävirallinen ikäraja ei kuitenkaan vaikuta kehitysvammaisuuden perusteella annettavan erityishuollon saamiseen, vaan se ratkaistaan yksilöllisten perusteiden mukaan. (Kaski 2009, 17.)

Kehitysvammalain mukaan erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kyseeseen tulevat siis kaikki yksilön kehityksen aikana ilmaantuvat vaikeimmat vammaisuuden muodot. (Kaski 2009, 16.)

2.3 HyvinvointiTV®

HyvinvointiTV® on Laurea-ammattikorkeakoulun, TDC Songin, Videran ja Espoon kaupungin yhteisen tutkimus- ja kehitystyön tulos. Se on virtuaalinen hyvinvointipalvelu, joka on alun perin kehitetty ikääntyville. HyvinvointiTV®:n tarjoamat palvelut tukevat ikääntyvän kotona asumista ja toimintakykyä sekä lisäävät sosiaalista kanssakäymistä. HyvinvointiTV® on osa Turvallinen Koti- hanketta. (Turvallinen Koti-hanke.)

Vaikka HyvinvointiTV® on alun perin kehitetty ikääntyville ja myös suurin osa sen ohjelmanpalvelusta on suunniteltu nimenomaan ikääntyvien tarpeisiin, myös muiden ryhmien on mahdollista hyötyä sen mahdollistamista virtuaalisista terveyspalveluista. Kuvaamassamme projektissa HyvinvointiTV® on mahdollistanut palveluja kehitysvammaisille nuorille. (Turvallinen Koti-hanke.)

HyvinvointiTV®:n etäpalveluista on käytetty määritelmää e-hyvinvointipalvelu. Ahola (2010) määrittelee e-hyvinvointipalvelun säännölliseksi HyvinvointiTV®:n alustalla lähetettäväksi vuorovaikutteiseksi audiovisuaaliseksi palveluksi, joka voidaan vastaanottaa mistä tahansa hyvinvointiTV®- ohjelmaa välittävästä laitteesta, esimerkiksi tietokoneesta. E-hyvinvointipalvelu voi olla mitä tahansa lääkärin- tai sairaanhoitajankonsultaatiosta jalkakylpyyn. Olennaista on, että palvelu edistää asiakkaan hyvinvointia ja se voidaan toteuttaa HyvinvointiTV®:n kautta sitä käyttäville asiakkaille. (Ahola 2010, 14.)

HyvinvointiTV®:n e-hyvinvointipalvelutarjonta voidaan jaotella kolmeen palveluryhmään: Informatiiviset palvelut, joiden avulla asiakas saa tietoa esimerkiksi jonkin palvelun käytöstä. Osallistuvissa palveluissa asiakas pääsee itse osallistumaan toimintaan esimerkiksi oman terveyskunnan edistäminen, pelit ja ryhmäkeskustelut tai vaikka ruoanlaitto. Kolmas palveluryhmä on hätäpalvelut, joilla tarkoitetaan sitä, että asiakas voi apua tarvittaessa ottaa suoran yhteyden HyvinvointiTV®:hen yhdistetyn turvarannekkeen kautta. Lisäksi HyvinvointiTV®:tä on mahdollista hyödyntää etämittauksen tiedonsiirrossa, esimerkiksi verenpaineenmittauksessa. (Ahola 2010, 14.)

HyvinvointiTV® e-palveluntarjoajana mahdollistaa myös palvelun vuorovaikutuksellisuuden. Tämä on tärkeää, koska se mahdollistaa joustavasti asiakkaan elämäntilanteen seuraamisen. Vuorovaikutuksen kautta asiakas kokee myös osallistumisen iloa. Sosiaalinen osallistuminen näkyy myös positiivisena vireenä, voimaantumisenä sekä parantuneena hyvinvointina. Ohjelmatuotannon keskeinen tarkoitus onkin edistää itsenäistä ja turvallista kotona asumista e-hyvinvointipalvelujen avulla (Ahola 2010, 14). Tämän kertoo jo hankkeen nimikin, Turvallinen Koti.

2.4 Prosessikuvaus

Prosessikuvauksella kuvataan jonkin toiminnan kulkua peräkkäisten toimintojen avulla, alusta loppuun. Parhaimmillaan prosessi alkaa suunnittelulla ja päättyy arviointiin. Tällä pyritään edistämään jatkuvan kehittämisen periaatteita. Asiakaslähtöisessä prosessikuvauksessa prosessi alkaa asiakkaasta ja loppuu asiakkaaseen (Laamanen 2007, 53). Näin ollen asiakas on keskeisessä asemassa toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Prosessikuvaus on siis väline laadukkaan toiminnan saavuttamiseksi.

Prosessikuvaus toimii ns. ”alustana”, jonka äärelle voidaan kokoontua analysoimaan, kehittämään ja ymmärtämään organisaation toimintaa (Laamanen 2007, 75 - 76). Prosessi viittaa aina toisiaan seuraaviin toimintoihin, joihin tarvitaan resursseja, jotta voidaan edetä seuraavaan vaiheeseen ja saada jokin tuotos tai tulos. Prosessi käsitteenä pitää sisällään yleensä käsityksen jatkuvuudesta tai toistosta (Lillrank ym. 2004). Prosesseja mallinnetaan, jotta toimintoja voitaisiin tehdä aina samalla tavalla. Kuvantaminen luo myös varmemman pohjan toiminnan jatkumiselle, sillä sen perusteella pystytään huomaamaan taloudelliset ja määrälliset resurssit ajoissa, jolloin mahdollisiin haasteisiin voidaan puuttua varhain.

Prosessikuvauksen haasteena pidetään toiminnan rutinoitumista, jolloin toiminta toteutetaan aina samalla tavalla. Toisaalta toistuvuus tekee mahdolliseksi erikoistumisen ja kokemuksista oppimisen. Kokemusten kautta voidaan valita paras tapa toimia tavoitteiden saavuttamiseksi (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 97). Organisaatiossa voidaan nimetä niin sanottu

laadunkehittämistiimi, joka seuraa prosessin kehittymistä ja tekee tarpeelliset korjaus- ja kehittämistoimenpiteet (Leckelin 2006, 132).

Kai Laamanen (2007, 76 - 78) mainitsee hyvän prosessikuvausten sisältävän prosessien kannalta kriittiset asiat, esittävän asioiden välisiä riippuvuuksia, auttavan ymmärtämään sekä kokonaisuuksia että omaa roolia tavoitteiden saavuttamisessa, edistävän prosessissa toimivien ihmisten yhteistyötä sekä antavan mahdollisuuden toimia joustavasti tilanteen vaatimusten mukaisesti. Edellä mainitut hyvän prosessikuvausten kriteerit pyrimme ottamaan huomioon tehdessämme prosessikuvausta seksuaalineuvojan ohjauksesta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:n asiakkaille. Tärkeää on pystyä rajaamaan kuvaus organisaation kannalta tärkeisiin kohtiin. Pitkät selostukset hämärtävät tärkeää viestiä eivätkä ihmiset jaksa paneutua kunnolla liian pitkiin kirjoituksiin (Laamanen 2007, 78).

Vaikka prosessien ja prosessikuvausten kohdalla puhutaan voimakkaasti yrityksistä ja yritysmaailmasta, niin Lillrankin, Kujalan ja Parvian (2004, 96) mukaan terveydenhuollossa prosessien soveltaminen ei ole kaukaa haettava. Kuten aikaisemmin on mainittu, niin prosessin tavoitteena on tuottaa tuotteita, tässä tapauksessa palvelua, asiakkaille.

2.5 Aiemmat tutkimukset

Tutkimuksia löytyi keskeisistä käsitteistä vaihdellen, mutta ei yhtäkään liittyen suoraan seksuaalineuvontaan HyvinvointiTV®:ssä tai e-vastaanottona muuten, saati sitten kehitysvammaisten seksuaalineuvontaan virtuaaliympäristössä. Voimme siis melko huoletta sanoa, että opinnäytetyömme on aiheessaan ensimmäinen laatuaan.

Seksuaalisuudesta ja kehitysvammaisuudesta on paljon jo olemassa olevaa tutkimusta. Esimerkiksi Irene Karanka on kunnostautunut aiheen tutkimisessa jo useamman tutkimuksen voimin. Hän on julkaissut useita tutkimuksia Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen kautta, esimerkiksi Seksuaalisuuden ulottuvuudet - seksuaalikasvatusohjelmia kehitysvammaisille henkilöille (1997) ja Tehdään rakkautta (1993). Tutkimuksissaan Karanka pyrkii poistamaan vanhoja ennakkoluuloja liittyen kehitysvammaisiin ja seksuaalisuuteen sekä tuomaan esille uusia menetelmiä kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmaisuun ja ymmärtämiseen, erityisesti erityispedagogiikan näkökulmasta.

Seksuaaliterapeutti ja kehitysvammaohjaaja Riitta Palonen-Munnukka on kirjoittanut kaksi kirjaa, jotka käsittelevät kehitysvammaisten seksuaalisuutta. Mitä niille rakkaudesta puhuu (2009) on puhtaasti kirja, jonka tavoitteena on antaa kehitysvammaisten parissa toimiville työvälineitä käsitellä seksuaalisuutta. Tuoreemmassa teoksessaan Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin- opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten

parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille (2011) on nimensä mukaan opas ja rinnalla kulkija kohdatessamme kehitysvammaisen seksuaalisuuden.

Kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta on myös tehty useampia opinnäytetöitä ja pro gradu-tutkielmia. Esimerkiksi Iivarin ja Södenin Herätänkö nukkuva karhun? Henkilökunnan suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen (2000) tai Sillanpään Seksuaalisuus ja kehitysvammaisuus naisen elämässä (1996). Muun muassa kyseiset tutkimukset ovat hyvä pohja, kun peilaamme tutkimuksemme tuloksia ja pohdintaamme esimerkiksi asiakkaan hyödyn kannalta lopullisessa opinnäytetyön raportti-vaiheessa.

Tutkimuksia HyvinvointiTV®:stä on jo tehty melko useita, vaikka konsepti onkin jo melko uusi. Nämä tutkimukset, kuten HyvinvointiTV:n palvelutkin, ovat kuitenkin suurelta osin keskittyneet ikääntyneisiin. Esimerkiksi Ahola opinnäytetyössään Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTV:n kontekstissa (2010) määrittelee e-hyvinvointipalvelun sekä kertoo paljon ikääntyville tarkoitetuista e-palveluista. Hänen määritelmäänsä olemme itsekin käyttäneet tässä opinnäytetyössä.

Palvelu, jonka prosessin kuvaamme, toi uusia mahdollisuuksia pienemmälle e-hyvinvointipalveluiden käyttäjäryhmälle ikääntyneiden rinnalle eli kehitysvammaisille nuorille. E-hyvinvointipalveluista heidän näkökulmastaan ei vielä ole tehty tutkimuksia prosessin uutuuden takia. Voimme kuitenkin verrata kuvaamaamme prosessia jo aikaisemmin kuvattuihin, vaikkakin ikääntyneille tarkoitettuihin, prosessien kuvauksiin.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytteemme tarkoituksena oli mallintaa prosessikuvauksen avulla seksuaalineuvojan vastaanottoa HyvinvointiTV:ssä kehitysvammaisille asiakkaille. Olemme mallintaneet ohjauksen prosessin, jotta yhtenäistä mallia voidaan käyttää tulevaisuudessa. Prosessin mallintamisen avulla pyrimme myös tuomaan esille tekijöitä, jotka ovat saattaneet jäädä huomioimatta. Näin pyrimme parantamaan yhteistyötä asiakkaan kanssa ja edesauttamaan mahdollisuutta, että asiakas kokee saavansa tarvitsemansa palvelun HyvinvointiTV®:stä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea neuvonta- ja ohjauspalvelua tarvitsevien nuorten kehitysvammaisten hyvinvointia ja arjen selviytymistä tarjoamalla asiantuntijoille mahdollisuus antaa asiakkaalle monimuotoinen väylä asiantuntija- ja vertaistukeen virtuaalipalveluna. Opinnäytetyömme antaa asiantuntijoille mahdollisuuden hyödyntää ja soveltaa kuvaamaamme prosessia omassa työssään.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on seksuaalineuvonta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä prosessina?
2. Miten seksuaalineuvontaa kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä voi kehittää?
3. Miten kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuutta voi tukea arjessa?

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi olemme valinneet kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Laadullisen tutkimuksen kautta keräsimme ja analysoimme tiedon, jonka pohjalta mallinsimme seksuaalineuvonnan prosessin. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua.

Haastattelimme tutkimuksessamme HyvinvointiTV®:n projektityöntekijää yksilöhaastatteluna sekä yhteistyökumppaneiden työntekijöitä ryhminä.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme eteni vaiheittain laadullisena tutkimuksena. Tutustuttuamme prosessiin ja saatuaamme luvan tutkimuksellemme, teimme aktiivista tiedonhakua ja loimme tutkimuksellemme teoreettisen pohjan, samalla tutustuen tutkimusmenetelmiin. Kun tutkimussuunnitelmamme oli hyväksytty, suoritimme aineistonkeruun käyttäen menetelmänä teemahaastattelua. Saamamme aineiston analysoimme käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, minkä pohjalta mallinsimme prosessin prosessikaavion avulla.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusta käytetään kun halutaan mitata asioita joita ei voi mitata määrällisesti. Toisin sanoen, kun halutaan kuvata jotakin tapahtumaa kokonaisvaltaisesti todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisella metodologialla saadaan ”pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia” tuloksia. Laadullista tutkimusta käytettäessä pyritään löytämään kerätystä aineistosta jotain yleisiä yhtäläisyyksiä, luoda alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyä yhtenäiseen käsitteiden määrittelyyn (Janhonen 2001, 8; 15). Toisin sanoen laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään jotakin ilmiötä ja mahdollistamaan havainnoimisprosessi, joka lähtee liikkeelle kerätystä materiaalista (Forman ym. 2008).

Hoitotyössä on monia sensitiivisiä alueita, joiden tutkimiseen ei voida käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää. Näitä alueita voidaan parhaiten tutkia käyttämällä laadullista tutkimusotetta ja kerätä aineisto esimerkiksi haastattelulla tai esseillä (Kankkunen 2009, 57 -

58). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana onkin kuvata todellista elämää, joka sopii meidän opinnäytetyöhömme mainiosti. Haluamme kuvata Hyvinvointi TV:n kautta tapahtuvan seksuaalineuvonnan mahdollisimman elävästi tuoden esille sen kehittymisideat ja -haasteet. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä luomaan uutta teoriaa vaan pikemmin löytämään ja tuomaan esille olemassa olevia tosiasioita (Hirsjärvi 2006, 155).

Hirsjärvi luettelee myös laadullisen tutkimuksen piirteitä, joita ovat tiedon hankinta todellisista tilanteista, suosia ihmisiä tiedon keruun lähteenä sekä halu tuoda tutkittavien näkökulmaa ja ääntä esille. Edellä mainitut laadullisen tutkimuksen tyypit istuvat opinnäytetyöhömme ja tutkittavien ääntä kuullaan teemahaastattelun muodossa.

Laadullisella tutkimuksella on myös prosessinomainen luonne. Siinä tutkimussuunnitelma elää parhaimmillaan tutkimushankkeen mukana. Näin ollen tutkimuksen eri vaiheita ei voida järjestää tiettyihin vaiheisiin (Eskola 2000, 15-16). Toisin sanoen, laadullisella tutkimuksella ei ole omaa yhtenäistä metodologiaa tai paradigmaa. Kvalitatiivinen tutkimus on joukko tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutuvia tutkimuskäytäntöjä, kuten Metsämuuronen on todennut kirjassaan Laadullisen tutkimuksen perusteet.

Aineiston keräämiseen voidaan käyttää haastattelua, havainnointia ja kirjalliseen materiaaliin perehtymistä. Aineiston keräämismuoto valitaan siitä, millaista tietoa selvityksellä halutaan oman idean sisällöksi tai tueksi. (Vilkkä 2003, 63.)

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Suoritimme HyvinvointiTV:n projektityöntekijän haastattelun yksilöhaastatteluna. Valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun, koska keskityimme yhden uuden prosessin kuvantamiseen. Tarkoitus oli tuoda esille mahdollisimman paljon prosessiin liittyviä näkökulmia ja tarpeita riippumatta meidän omasta haastattelua edeltävästä näkemyksestämme. Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että haastateltavat pääsevät halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti ja nostamaan esiin asioita, joita emme ole osanneet haastattelua edeltävästi miettiä (Eskola 1998, 87). Näin voimme siis katsoa kerätyn materiaalin edustavan vastaajien puhetta itsessään.

Teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun haastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on etukäteen määrätty, mutta kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Päätimme etukäteen teema-alueet, jotka käymme läpi haastateltavien kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelujen välillä. Haastattelijalla ei tarvitse olla valmiita tarkkoja kysymyksiä, kunhan kaikki teema-alueet käsitellään. (Eskola 1998, 86.)

Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Se on hyvä keino, kun halutaan selvittää asioita, joista tiedetään vähän. Vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta määrätyt teema-alueet pyritään käymään läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa keskustelun raamit on kuitenkin määrätty ennalta.

Teemahaastattelun käyttäminen edellytti, että me perehdyimme huolellisesti käsittelemäämme aihepiiriin ja tunsimme haastateltavien tilanteen. Näin pystyimme kohdentamaan haastattelun juuri tiettyihin teemoihin. Vaikka tarkoituksemme oli tuoda haastattelussa esiin mahdollisimman hyvin haastateltavan oma näkökulma, oli meillä kuitenkin jo oltava myös valmista taustatietoa aiheesta luodaksemme teema-alueet ja kysymykset haastatteluun.

Tärkeimpiä tehtäviämme haastattelua suunniteltaessa oli haastatteluteemojen suunnittelu. Saadaksemme varmasti vastauksen myös juuri tiettyihin haluamiimme kysymyksiin, suunnittelimme teemojen sisälle myös valmiita tarkennettuja kysymyksiä (Liite 3). Haastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava, eikä vain tutkija, toimii kysymysten tarkentajana (Hirsjärvi 2001, 66).

Haastatellessamme yhteistyökumppaneiden työntekijöitä käytimme haastattelumenetelmän muotona täsmäryhmähaastattelua (focus group interview). Jäsenet tähän ryhmään valikoituivat asiantuntijuutensa perusteella. Myös ryhmähaastatteluun suunnittelimme haastatteluteemat, joiden ympärille haastattelutilanne rakentui (Liite 2). Pyrimme saamaan ryhmän toimintaan arvioivan teeman, jossa osallistujat pääsevät esittämään tuntemuksensa opinnäytetyössämme esittelemästämme palvelusta ja siihen liittyvistä tilanteista (Hirsjärvi 2001, 61 - 62).

Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti monelta haastateltavalta eli yhdessä istunnossa saadaan haastateltua useita ihmisiä. Tämän lisäksi täsmäryhmähaastattelua on helppo johtaa, mikä myös edesauttaa haluttujen vastausten saamista. Haastattelumuodon etuna voidaan pitää myös sitä, että yhden osallistujan vastaus voi laukaista vastausketjun muiden joukosta. (Jackson, 1998.)

Haastattelun ei ole tarkoitus olla strukturoitu, vaan tarkoitus on saada aikaan mahdollisimman vapaata, mutta kuitenkin asiassa pysyttelevää, keskustelua (Eskola 2005, 96 - 97). Ongelmia voi syntyä, mikäli tietyt ryhmän jäsenet pyrkivät dominoimaan haastattelutilannetta. Tämä luo haasteita haastattelijalle, jonka pyrkimys on saada kommentteja kaikilta ryhmän jäseniltä. Meidän tapauksessamme haastattelijoita oli kaksi, mikä saattoi helpottaa tilanteen

ohjailua (Hirsjärvi 2001, 61 - 62). Vertailukohdetta meillä ei omassa tutkimushistoriassamme kuitenkaan ole.

Ryhmähaastattelussa haastateltavien ihmisten joukon pitäisi olla melko homogeeninen ryhmä. Tämä sen takia, että kaikki ymmärtävät esitetyt kysymykset ja käytetyt käsitteet, jolloin keskustelu asiasta on paremmin mahdollista. Tosin haastattelutilanne on vain harvoin varsinaista dialogia, vaikka haastateltavat usein viittaavatkin toistensa puheisiin. Tähän vaikuttaa myös ryhmän koko (Eskola 2005, 96 - 97).

Ryhmähaastattelussa ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella voi olla dominoivien jäsenten kielteisten vaikutuksien lisäksi myös myönteisiä vaikutuksia. Ryhmä voi auttaa, jos on kyse esimerkiksi muistinvaraisista asioista tai väärinymmärrysten korjaamisesta (Hirsjärvi 2009, 210 - 211). Myös tutkittaessa haastateltavien mielipiteitä, voi yksilöhaastattelun kohdalla haastattelijan vaikutus olla suurempi kuin ryhmässä. Näin ryhmähaastattelussa on siis mahdollista saada myös luotettavampaa tietoa (Eskola 2005, 96).

4.3 Tutkimukseen osallistujat

Tiedonantajina tutkimuksessamme toimi työntekijöitä kolmesta eri seksuaalineuvontaprosessiin kuuluneesta instanssista. HyvinvointiTV:n puolelta haastattelimme Turvallinen Koti-hankkeen projektityöntekijää, joka on ollut mukana toteuttamassa prosessia ja yhteyshenkilönä seksuaalineuvojan ja asumispalveluyksiköiden välillä. Häneltä saimme tietoa prosessin kulusta, sen alkutekijöistä ja prosessiin liittyvästä hyvinvointiteknologiasta.

Yhteistyökumppaneiden puolelta eli Lyhty Ry:stä ja Asumispalvelusäätiö ASPA:sta haastattelimme molemmista kahta työntekijää, jotka ovat olleet mukana toteuttamassa seksuaalineuvontapalvelua kehitysvammaisille asiakkailleen. Heiltä saimme tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta arjessa ja seksuaalineuvonnan tarpeesta heidän yksikössään. He pystyivät kertomaan asiakaslähtöisesti prosessin alusta ja sen kulusta. Prosessin arvioinnin ja kehittämisen kannalta on myös olennaista kuulla palvelunsaajan näkemys palvelun onnistumisesta ja siihen liittyvistä epäkohdista.

Haastateltavista Lyhdyn työntekijät olivat koulutukseltaan sairaanhoitaja ja kättilö ja ASPA:n työntekijät ilmoittivat olevansa asumispalvelutyöntekijöitä, joista toinen kertoi opiskelleensa myös seksuaalineuvojaksi. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen sen perusteella, että he olivat olleet tiiviisti mukana seksuaalineuvontaprosessissa.

Haastateltavat saivat tietoa haastattelusta etukäteen saatekirjeestä (liite 2) sekä alustavasta tutkimussuunnitelmasta, jonka lähetimme heille ennen haastattelua. Jokainen haastateltava allekirjoitti haastattelusuostumuksen (liite 2), ennen haastattelun toteutumista.

Haastatteluista yksi oli yksilöhaastattelu ja kaksi asumispalvelutyöntekijöiden haastattelua toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastattelumateriaalia saimme 2 tuntia 55 minuuttia.

Haastatteluiden punaisena lankana kulki ennalta määritellyt teemat (liite 3). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta. Näiden haastattelujen pohjalta muodostettiin tutkimuksen tavoitteena oleva prosessikuvaus.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus luoda aineistoon selkeyttä ja samalla tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota (Eskola 2005, 137). Aineiston analyysi olikin luultavasti haastavin osuus tutkimuksessamme.

Vaikka haastattelujen määrä tutkimuksessamme olikin suhteellisen pieni (kolme), se ei tarkoittanut, että aineistoa olisi tullut vähän. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, niin myös meillä. Mitä syvemmän dialogin saimme haastattelun aikana muodostettua, sitä rikkaampi oli myös kertynyt materiaali. (Hirsjärvi 2000, 135.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on paljon erilaisia analyysitekniikoita ja työskentelytapoja, mutta vain vähän standardoituja tekniikoita. Ei ole yhtä oikeaa analyysitapaa. Työn helpottamiseksi, oli meidän kuitenkin syytä miettiä analyysimenetelmää jo haastattelua suunniteltaessa ja miettiä, onko meidän mahdollista aloittaa aineiston analyysi jo itse haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi 2000, 135 - 136.)

Koska haastattelujen määrä oli suhteellisen pieni, aineiston analysoinnin helpottamiseksi tuntui helpoimmalta litteroida haastatteludialogit. Se kannattaako se tehdä valikoiden vai puhtaaksikirjoittaa koko haastatteludialogi, riippuu paljon haastatteluaineistosta (Hirsjärvi 2000, 138 - 140). Koska aineiston purkajia oli työssämme kaksi, päädyimme litteroimaan koko haastatteluaineiston. Litteroitua haastatteluaineistoa tuli yhteensä 39 sivua.

Koska tarkoituksemme oli mallintaa yhtä tiettyä prosessia, oli haastateltavien oma näkökulma, alkuperäisessä sanallisessa muodossaan, erityisen olennainen. Tuntui siis luonnolliselta, että aineistoa analysoidessamme käyttäisimme induktiivista päättelyä, jossa on keskeistä nimenomaan aineistolähtöisyys. Analyysimenetelmämme on siis induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. (Hirsjärvi 2000, 136.)

Analyysiprosessissa meidän oli tarpeen luokitella aineisto tulkinnan helpottamiseksi. Luokittaessamme pyrimme vertailemaan aineiston eri osia toisiinsa. Luokat määräytyivät suurelta osin haastattelun teemojen pohjalta ja pyrimme löytämään niille analyttisen kontekstin lisäksi myös empiirisen pohjan (Hirsjärvi 2000, 143 - 149; Forman ym. 2008). Tarkoitus oli luokittelusta huolimatta käsitellä aineistoa kokonaisuutena jakamatta sitä irrallaan oleviin osiin, joita emme pysty yhdistämään kontekstiin.

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi 2009, 103). Induktiivisessa sisällönanalyysissa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Kategoriat johdetaan nimenomaan aineistosta, vaikkakin teemojen ohjaamana. Induktiivisessa analyysissa pyrimme luomaan teoreettisen kokonaisuuden siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia (Kankkunen 2009, 135).

Ensimmäinen kosketuksemme aineistoon sen läpikäymisen ja pelkistämisen jälkeen tapahtuikin tematisoinnin kautta, jolloin nostimme aineistosta esiin tutkimuskysymyksiämme valaisevia teemoja. Tässä pystyimme käyttämään hyväksi haastattelua varten luomiamme haastatteluteemoja. Näin meidän oli mahdollista vertailla näiden tiettyjen teemojen ilmenemistä aineistossa ja samalla poimia sieltä tutkimuskysymystemme kannalta keskeiset aiheet, kuten Eskola ohjeistaa teoksessaan *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (Eskola 2005, 174 - 175).

Aineiston luokittelu ei ollut kuitenkaan analyysimme lopullinen tavoite, vaan vain välivaihe analyysin rakentamisessa. Aineisto oli myös luokittelun jälkeen yhdisteltävä synteessin saamiseksi. Meidän oli edettävä analyysissa takaisin kokonaisuuteen, jotta tulkinnan osuus ei jäisi liian vähäiseksi. Tavoite oli päästä onnistuneeseen tulkintaan, jossa tutkimamme ilmiö tai prosessi tulisi ymmärretyksi syvällisemmin. (Hirsjärvi 2000, 144 - 150.)

Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin voikin jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston pelkistäminen, 2. aineiston ryhmittely ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen. Tarkoitus olikin viimeisessä vaiheessa liittää empiirinen aineisto teoreettisiin käsitteisiin ja esitellä tuloksissa empiirisestä aineistosta muodostettu malli. Kuvaamme tuloksissa myös luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessämme pyrimme myös ymmärtämään asioiden merkitystä tutkittaville, kuten pyrimme tekemään analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi 2009, 108 - 113.)

Aineiston pelkistämisen vaiheessa keräsimme litteroidusta aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”ja myös siitä luottamuksesta, et jos on uusi hoitaja, niin ei varmasti tule ensimmäiseksi keskustelua asiakkaan kanssa, niiden jotka osaa puhua siitä seksuaalisuudesta”	Luottamus tärkeää seksuaalisuudesta puhuttaessa
”et on semmonen et tietyllä tavalla luottaa itseensä enemmän kuin ennen”	Itseluottamus kasvanut
”sit vaikka työntekijöillä neuvontaa et ne sit osaa”	Neuvontaa työntekijöille

Pelkistettyämme litteroidun aineiston jaoimme pelkistetyt ilmaukset niistä nousseisiin alaluokkiin, yhdistäen samankaltaisia ilmauksia (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Luottamus tärkeää seksuaalisuudesta puhuttaessa	Työntekijän ja asiakkaan välinen suhde
Työntekijän suhtautumisessa kehitettävää	
Itseluottamus on kasvanut	Toiminnan arviointi
Vastaanotto jäi liian lyhyeksi	
Neuvontaa työntekijöille	Työntekijän asiantuntijuus

Alaluokat jaoimme niitä yhdistäviin yläluokkiin, joista taas muodostuivat yhdistävät- eli pääluokat (Taulukko 3). Pääluokat loivat kronologisen rungon prosessikuvauksen prosessikaavioille.

Taulukko 3. Esimerkki yhdistävistä luokista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Yhteistyön alkaminen	Projektin lähtökohdat	Seksuaalineuvonnan käynnistyminen
Tarve seksuaalitietouteen		
Seksuaalineuvonnan valmistelu		
Asumispalvelutyöntekijä	Toimijat ja yhteistyö	
Seksuaaliterapeutti		

Sisällön analyysillä muodostettujen yhdistävien luokkien perusteella mallinsimme prosessikuvauksen käyttäen hyväksi myös alempia luokkia.

4.5 Prosessin kuvantaminen

Mallinsimme opinnäytetyössämme kuvaamamme prosessin QPR ProcessGuide:a käyttämällä. ProsessGuiden avulla pystyy mallintamaan prosessin hierarkkisesti eikä vain vuokaavion muotoon. ”Ohjelman avulla prosesseja pääsee tarkastelemaan syvemmin, jolloin kokonaisuuksien hahmottaminen on helpompaa”, QPR Software esittelee tuotettaan Internet-sivuillaan. Internet-sivuillaan he mainitsevat myös kaaviosta, jonka voi tehdä prosessin tavoitetilasta. Tällöin kaavioon liitetään ne toimet, jotka vievät kohti ”ihanne tilaa” (QPR Software Oyj).

Opinnäytetyömme prosessikuvauksella pyrimme yhtenäistämään toimintatapoja ja selkiyttämään työnjaon ja vastualueet. Prosessikuvausta voidaan käyttää myös uuden työntekijän perehdyttämisessä ja itseohjautuvuudessa. Kuvauksen avulla voidaan kuvata myös hiljaista tietoa sekä asettaa toiminnanarviointi-mittareita. Hoitotyössä on äärimmäisen tärkeää kerätä hiljaista tietoa, joka poistuu työpaikoilta harmaantuvan yhteiskunnan myötä (QPR Software Oyj).

Mallinsimme kuvaamamme prosessin luomalla kronologisesti etenevän prosessikaavion, joka on jaettu kolmeen osaan: Seksuaalineuvonnan käynnistyminen, seksuaalineuvonnan toteutuminen ja seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen. Toimijoita prosessikaaviossa on seitsemän: Asiakas, asumispalvelutyöntekijä, seksuaaliterapeutti, Turvallinen Koti-

hanketyöntekijä, Laurea-ammattikorkeakoulu, Videra Oy ja puhetulkki. Toimintoja kaaviossa on 24.

5 Opinnäytetyön tulokset

Haastatteluaineistosta tekemämme sisällönanalyysin sekä luomiemme haastatteluteemojen pohjalta nousi esiin kolme pääkategoriaa, jotka toimivat runkona tekemällemme prosessikuvaukselle. Nämä pääkategoriat ovat seksuaalineuvonnan käynnistyminen, seksuaalineuvonnan toteutus sekä seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen. Pääkategoriat muodostuvat yläkategorioista, joita on myös käytetty prosessikuvauksen muodostamisessa. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä oli pilottihanke, joka loppui kesken prosessin, joten voimme prosessikuvauksessa kuvata vain osaa suunnitellusta prosessista. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisille loppui kesällä 2010.

Prosessikuvauksen (liite 4) avulla voimme vastata kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, jotka ovat ”millainen on seksuaalineuvonta kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä prosessina” ja ”miten seksuaalineuvontaa kehitysvammaisille HyvinvointiTV®:ssä voi kehittää”. Kolmanteen tutkimuskysymykseemme miten kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuutta voi tukea arjessa, prosessikuvauksemme ei suoraan vastaa, vaan avoamme haastatteluissa esiin nousseita asioita tekstissä.

Seksuaalineuvonnan sisältöä emme voi työssämme avata tarkemmin, koska neuvonnassa käsitellyt asiat ovat luottamuksellisia. Koska emme voineet haastatella vastaanottoa pitänyttä seksuaaliterapeuttia, emme pysty esittämään mahdollista vastaanoton runkoakaan. Käsittelemme siis prosessikuvauksessa e-vastaanotto prosessia kokonaisuutena, puuttumatta syvällisemmin itse neuvonnan sisältöön.

5.1 Seksuaalineuvonnan käynnistyminen

Tämän yhdistävän kategorian olemme muodostaneet yläkategorioista projektin lähtökohdat ja toimijat ja yhteistyö. Yläkategoria projektin lähtökohdat muodostuu alakategorioista seksuaalineuvonnan valmistelu, yhteistyön alkaminen, hankkeen tausta, neuvonnan suunnittelu ja tarpeen määrittely. Yläkategoria toimijat ja yhteistyö muodostuu alakategorioista työntekijä, työntekijän asiantuntijuus, omaiset, yhteistyö, seksuaalineuvojan asiantuntijuus ja asiakas.

Seksuaalineuvontaprosessi käynnistyi keväällä 2010 Turvallinen koti- hanketyöntekijän ja seksuaaliterapeutin tapaamisella, mistä vähitellen lähti käyntiin prosessin suunnittelu. Yhteistyökumppaneina toimiville asumispalveluyksiköille HyvinvointiTV oli jo entuudestaan

tuttu vastaanotettujen ohjelmapalvelujen myötä. Asumispalveluyksiköiden henkilökunta alkoi hanketyöntekijän pyynnöstä selvittää tarvetta ePalveluna toteutettavalle seksuaalineuvonnalle heidän yksiköissään ja kyselemään ehdokkaita mahdollisiksi asiakkaiksi. ePalveluun soveltuvia ja seksuaalineuvontaa haluavia asiakkaita löytyi asumispalveluyksiköiden asukkaiden joukosta kolme. Asiakkaaksi valikoituminen oli lähtöisin asukkaiden omista tarpeista, eli he itse sanoivat haluavansa mukaan prosessiin. Tosin tämän lisäksi myös henkilökunta oli nähnyt tarvetta tämän tyyppiseen keskusteluun. Asiakkaaksi valikoitumisessa piti kuitenkin ottaa useita eri tekijöitä huomioon.

”Että piti niinku miettiä, että millä tavalla hän pystyy keskustelemaan, että onko kommunikoiva sanoilla ja pystyykö esimerkiksi seuraamaan sitä mitä toinen kysyy. Kaikki tämmöset piti sit miettiä, että niitä ei sitten hirveen montaa ollut. Että olisi ymmärryksen taso sitten sitä, että pystyisi tämmöseen ohjaukseen sitten. Jos ajatellaan, että aika vieraan ihmisen kanssa...”

Turvallinen koti- hanketyöntekijä ja seksuaaliterapeutti tekivät tiivistä yhteistyötä prosessin suunnittelussa, poislukien vastaanottojen sisällön suunnittelu, joka jäi luonnollisesti täysin seksuaaliterapeutin vastuulle. Seksuaaliterapeutti piti asumispalveluyksiköiden asukkaille kaksi ohjelmaa koko ryhmän ollessa läsnä, aiheina itsemääräämisoikeus ja seksuaalisuus yleisesti. Pyrkimyksenä oli näin tulla tutuksi asukkaille ja ”ottaa pieni luottamuksen askel eteenpäin”.

Yhteisohjelmien jälkeen Turvallinen koti- hanketyöntekijä oli yhteydessä asumispalveluyksiköiden työntekijöihin, jotka puolestaan olivat yhteydessä asukkaisiin ja näin sovittiin vastaanottoajat. Aluksi vastaanottoaikoja sovittiin neljä asiakasta kohti loppukevälle viimeisten sijoittuessa juhannusviikolle. Vastaanottojen oli tarkoitus tapahtua aina iltapäivisin.

5.2 Seksuaalineuvonnan toteutuminen

Pääkategoria seksuaalineuvonnan toteutuminen muodostuu yläkategorioista kehitysvammaisen seksuaalisuus, hyvinvointiteknologia ja neuvonnan toteutus. Yläkategoria kehitysvammaisen seksuaalisuus muodostuu alakategorioista seksuaalisuuden ilmeneminen arjessa, seksuaalisuuden käsittely, kasvuun liittyvät muutokset, asiakkaan sosiaalinen elämä, asiakkaan voimavarat, työntekijän ja asiakkaan suhde, kehitysvammaisen erityistarpeet, asiakkaan tarpeet ja asiakkaan oikeudet. Yläkategoria hyvinvointiteknologia muodostuu alakategorioista ePalvelu, HyvinvointiTV®:n käyttö ja HyvinvointiTV® toimintaympäristönä. Yläkategoria neuvonnan toteutus muodostuu alakategorioista seksuaalineuvontatilanne, vastaanotto ja neuvontakerrat.

Seksuaalineuvonnan toimijoita ovat yhteistyökumppaneina toimivien asumispalveluyksiköiden ePalvelun asiakkaiksi valitut asukkaat, asumispalveluyksiköiden työntekijät, seksuaaliterapeutti, Turvallinen koti- hanketyöntekijät, Laurea-ammattikorkeakoulu, laitetoimittaja Videra Oy sekä yhtä asiakasta avustanut puhetulkki. Asukkaiden omaiset eivät ole varsinaisia toimijoita seksuaalineuvontaprosessissa, vaikka heillä onkin iso vaikutus asukkaiden elämään ja heitä koskeviin hoitopäätöksiin.

Seksuaaliterapeutti on seksuaalineuvontaan syventynyt asiantuntija, jolla on myös kokemusta kehitysvammaisten kanssa työskentelystä. Hänen suunniteltiin ottavan asiakkaan vastaan alkuun yhteensä neljä kertaa noin viikon välein seksuaalineuvonnan merkeissä. Vastaanoton pituudeksi sovittiin 30 minuuttia, jota tarvittaessa voitaisiin jatkaa 15 minuutilla 45 minuuttiin. Neljän vastaanottokerran jälkeen oli tarkoitus arvioida jatkoa seksuaalineuvonnalle halun, tarpeen ja saadun hyödyn mukaan.

Turvallinen koti- hanketyöntekijät suunnittelivat ja mahdollistivat seksuaalineuvonnan tarjoamisen ePalveluna. Hanketyöntekijät pitivät yhteyttä yhteistyökumppaneihin sekä laitetoimittajiin ja huolehtivat hankkeessa käytetystä virtuaalipalvelusta ja laitteiden toimivuudesta yhdessä laitetoimittajien kanssa. He valmistelivat vastaanottoon tarvittavan tilan ja muodostivat yhteyden valmiiksi. He myös toimivat välikätenä seksuaaliterapeutin ja yhteistyökumppaneiden välillä ja sopivat esimerkiksi vastaanottoajat.

Laurea-ammattikorkeakoulu tarjosi tilat HyvinvointiTV®:lle sekä ePalvelulle. Se koordinoi Turvallinen koti- hanketta, tarjosi resursseja sekä vastasi hankkeen ympärillä tapahtuvasta tutkimuksesta. Videra Oy on luonut HyvinvointiTV®:ssä sekä ePalvelussa tarvittavan videoneuvotteluyhteyden sekä vastaa yhteyden toimivuudesta ja tarjoaa teknistä tukea.

ePalveluna toteutetun seksuaalineuvonnan asiakkaina toimivat kolme kehitysvammaista nuorta aikuista, jotka olivat asukkaina kahdessa eri yhteistyökumppanina toimivassa kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä. Asiakkaiden kehitysvamman tasot vaihtelivat, mutta he kaikki kokivat haluavansa seksuaalineuvontaa. Asiakkaiden asumispalveluyksiköiden työntekijät olivat tiiviisti mukana prosessia ja avustivat asiakasta hänen tarpeensa mukaan.

Itse seksuaalineuvontatilanteen oli tarkoitus olla seksuaaliterapeutin ja asiakkaan välinen kahdenkeskinen tapahtuma. Koska aiheet olivat arkoja ja keskustelu terapianomainen, vastaanoton sisältö oli luottamuksellinen. Seksuaaliterapeutti oli siis vaitiolovelvollinen, mitä tulee keskustelun sisältöön. Seksuaaliterapeutti hoiti vastaanottoa omalta osaltaan itsenäisesti eikä hänellä ollut apunaan kollegiaalista tukea. Teknisten ongelmien sattuessa,

hanketyöntekijät avustivat niin terapeutteja kuin asiakasta yhteyden ja laitteiden toiminnan kanssa.

Aktiivista yhteistyötä seksuaaliterapeutin ja asumispalvelutyöntekijöiden välillä ei ollut, suurelta osin juuri vastaanoton luottamuksellisen sisällön takia. Osa työntekijöistä tunsikin, että asukkailla olisi ollut tarvetta puhua vastaanotolla puhutuista asioista vastaanoton jälkeenkin. Aloitteen piti kuitenkin tulla asiakkaalta.

”Että me oltais tiedetty enemmän ja sitten, että me oltais voitu kanssa jatkaa. Että ehkä se tuo jotain se, että on ulkopuolisen ihmisen kanssa ja huomaa, että se on ihan ok aihe, mistä ne puhuu ja sitten me oltais jatkettu. Mut se ei ollu mahdollista..”

ePalvelu eroaa perinteisestä vastaanotosta monin tavoin. Asiakas on asuinpaikassaan tutussa ympäristössä, mikä saattaa helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä. Vastaanotto tapahtuu videoyhteyden kautta, eli osapuolet eivät ole samassa tilassa. Se, onko tämä positiivinen asia, on asiakaskohtaista.

5.3 Seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen

Yläkategoriat kehittämisideat ja arviointi muodostavat viimeisen yhdistävän kategoriamme arviointi ja kehittäminen. Yläkategoria arviointi muodostuu alakategorioista seksuaalineuvonnan ongelmat, toiminnan arviointi, ennakkoluulot, seksuaalineuvonnan tarve ja toiminnan jatkuminen. Yläkategoria kehittämisideat muodostuu alakategoriasta toiminnan kehittäminen.

EPalveluna tarjottavaa seksuaalineuvontaa oli tarkoitus arvioida ja kehittää yhteistyökumppaneiden antaman asiakaspalautteen, seksuaaliterapeutin antaman palautteen sekä prosessista tehdyn tutkimuksen perusteella. Koska prosessi jäi tällä kertaa kesken eikä palautetta saatu kerättyä, arviointi jäi suurelta osin tekemättä. Me olemme saaneet palautetta yhteistyökumppaneilta liittyen prosessiin, mutta tämä palaute jäi Turvallinen koti-hanketyöntekijöiltä saamatta.

Seksuaalineuvonta jäi pahasti kesken siitä, mitä oli suunniteltu. Vastaanottokertoja oli suunniteltu ja sovittu neljä asiakasta kohden, mutta ne jäivät kahteen. Vastaanottoja peruuntui esimerkiksi sairastapausten takia ja useamman peruutuksen jälkeen asiakkaiden halukkuus neuvonnan jatkamiseen hiipui. Lopulta vain yksi kolmesta asiakkaasta oli halukas jatkamaan seksuaalineuvontaa. Yhteydenpito lakkasi äkillisesti myös seksuaaliterapeutin

puolesta ja tämän myötä myös yhteistyö loppui. Yhteyttä seksuaaliterapeuttiin ei enää lukuisista yrityksistä huolimatta saatu.

Palautetta ePalveluna tarjottavasta seksuaalineuvonnasta tuli yhteistyökumppaneilta melko runsaasti, niin positiivista kuin negatiivista. Suurin kritiikki kohdistui ymmärrettävästi prosessin loppumiseen kesken kaiken, kuten myös vastaanottojen peruuntumiseen viime hetkellä. Kuitenkin ePalveluna tarjottavaa seksuaalineuvontaa pidettiin ideana hyvänä ja se miellettiin erittäin hyödylliseksi tukipalveluksi. Käytännön toteutuksessa nähtiin kuitenkin vielä paljon kehittämisen varaa. Saimme myös monia kehittämisideoita seksuaalineuvontaan, joka koskee kehitysvammaisia.

Seksuaaliterapeutti tuli ennen neuvonnan aloittamista jollakin asteella tutuksi asiakkaille pitämiensä koko ryhmälle suunnattujen HyvinvointiTV®-ohjelmien kautta.

Yhteistyökumppanit kuitenkin näkivät, että myös tapaaminen kasvotusten olisi ollut paikallaan luottamuksen syntymiseksi, erityisesti kun kyse oli erityisryhmästä. Esimerkiksi HyvinvointiTV®:n kautta pidetyssä sairaanhoitajan e-vastaanotossa e-sairaanhoitaja teki asiakkaiden luokse kotikäynnin ennen e-vastaanottotoiminnan aloittamista (Karhu 2011, 24).

”Ehkä olisi mun mielestä ollu niinku hyvä käydä täällä ja jutella ensin kasvotusten kahden kesken...”

Parempi tutustuminen olisi voinut helpottaa neuvonnan aloittamista ainakin yhden asiakkaan kohdalla, joka oli selvästi jännittänyt tilannetta. Asiakas oli pyytänyt asumispalvelutyöntekijän tuekseen ensimmäisen vastaanoton ajaksi, mikä taas oli häirinnyt itse neuvontaa.

”Niin ensimmäisellä kerralla työntekijä oli koko ajan hänen tukenaan ja läsnä siinä tilanteessa, koska hän halusi, kun se oli niin pelottava ja outo tilanne. Ja se selvästi häiritsi tätä terapeuttia siellä HTV puolella, että siinä on kolmas ihminen läsnä.”

Asumispalveluyksiköiden työntekijät toivoivat myös tiiviimpää yhteistyötä seksuaaliterapeutin kanssa. He toivoivat, että he olisivat asiakkaan halukkuuden mukaan pystyneet mahdollisesti auttamaan tätä purkamaan vastaanotolla käsiteltyjä asioita jälkikäteen tai auttamaan asiakasta valmistautumaan seksuaalineuvontaan. Nyt yhteys asumispalvelutyöntekijöiden ja seksuaaliterapeutin välillä puuttui ja työntekijät kokivat seksuaalineuvonnan jäävän irralliseksi asiakkaan arjesta.

”Että me oltais voitu kanssa jatkaa. Että ehkä se tuo jotain se, että on ulkopuolisen ihmisen kanssa ja huomaa, että se on ihan ok aihe, mistä ne puhuu ja sitten me oltais jatkettu. Että se ei ollut mahdollista...”

”Se oli niin irrallinen kaikesta sitten jotenkin...”

”He usein tarvitsevat tukea jatkuvuudessa.”

”Se jatkuvuuden turvaaminen ja tiedottaminen, kuitenkin loukkaamatta sitä vaitiololupausta tai velvollisuutta. Ettei se olisi ihan irrallinen meidän arjesta.”

Työntekijät myös kokivat, että kehitysvammaiset ryhmänä vaativat neuvonnan sisällöltä ja suunnittelulta enemmän kuin muut. Pelkkä puhe ja asioiden sanallinen läpikäynti ei välttämättä riitä, vaan neuvonnan pitää olla kokonaisvaltaisempaa ja se pitää pystyä yhdistämään asiakkaan arkeen. Koska he tunsivat asukkaansa hyvin, he kokivat että tiiviimmästä yhteistyöstä olisi voinut olla hyötyä myös seksuaalineuvonnan sisältöä ajatellen.

”Kehitysvammaisella on yleensä aivotoiminta erilaista kuin normaali-ihmisellä eli neuvonnan pitää olla kokonaisempaa kuin normaalilla. Vain puhumalla ei saada asioita samalla tavalla jakeluun kuin normaaleilla tai se vaikutus on eri...”

”HyvinvointiTv:ssä kun on kaksi kertaa ja vieras ihminen ja sitten on meidän asiakas joka ei välttämättä osaa yhdistää, jos me ei jatketa sitä, mitä ne on puhuneet. Et sen pitää olla tuttu ihminen ja pitää ottaa huomioon, että miten paljon muuta kuin sanat tarvitaan..”

Tämän hankkeen kohdalla prosessi loppui kesken, sen ensin kohdattua vastaanottojen peruutuksia ja siirtoja. Neuvonnan jääminen näin lyhyeksi oli aiheuttanut selkeästi mielipahaa. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden oli myös vaikea ymmärtää sovittujen vastaanottojen peruutuksia, varsinkin jos niihin oli valmistauduttu.

”Olisi tarvittu enemmän sessioita kuin kaksi.”

”Jotkut saattaa tämmöisistä peruutuksista ja siirroista, että nekin on aika järkyttäviä joillekin, että niillä voi mennä se luottamus siihen ihmiseen sitten kerralla. Että ei enää sitten kiinnostakaan eikä enää huvita. Että joku meidän asukkaista voisi sitten kieltäytyä tulemastakin enää ollenkaan...”

”Että tuli niitä peruutuksia, että sehän sitten loppui yllättäen. Eikä tullut tietoa jatkuuko vai ei. Että sehän oli sitten aika hämmentävää.”

HyvinvointiTV® seksuaalineuvonnan kanavana nosti mielipiteitä puolesta ja vastaan. ePalvelun ei nähty kehitysvammaisten kohdalla pystyvän korvaamaan perinteisiä hoito- ja neuvontamenetelmiä, mutta työntekijät kokivat palvelun olevan hyvä lisä ja HyvinvointiTV®:n olevan yksi kanava muiden joukossa.

”Seksuaalisuus aiheena on todella tärkeä ja se, että joku ulkopuolinen ihminen antaa neuvontaa tai antaa mahdollisuuden puhua, mistä puhuttiin, että millainen neuvonta voi olla, se on täysin tarpeessa. Sitten onko HTV se kanava, että siinä on monta niitä kanavia, joilla voisi toimia. Ehkä se on yksi mahdollinen ja se pitää pitää mielessä.”

”Mä uskon ilman muuta, että jos seksuaalisuudesta puhutaan kasvotusten, se on tärkeämpää. Mutta se tuo sen, että on etäisyys HTV:n avulla. Se voi helpottaa tosi paljon ja se, että voi olla omassa tutussa ympäristössä ja se toinen on muualla. Että se tuo varmasti mahdollisuuksia ja kanssa hyvä puolia. Mutta se on ilman muuta vaan yks kanava.”

Vaikka seksuaalineuvonta kesti vain hyvin vähän aikaa ja loppui kesken, asumispalvelutyöntekijät kokivat osan asukkaista hyötynneen neuvonnasta. He huomasivat asiakkaan kyvyn käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita parantuneen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyvien epäkohtien vähentyneen asiakkaan arkielämässä. Sitä, kuinka iso vaikutus seksuaalineuvonnalla oli asiakkaan edistymisessä, oli kuitenkin vaikea arvioida, sen ollessa vain pieni osa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa.

”Mä olen vahvasti sitä mieltä, että tästä on ollut jotain hyötyä vaikka se oli vaan ne kaksi kertaa...”

Haastatteluista nousi esille, kuinka tärkeää seksuaalineuvonnan tapaisen palvelunantajan motivaatio ja sitoutuneisuus työhönsä on, erityisesti kun kyseessä on erityisryhmä, kuten kehitysvammaiset. Seksuaaliterapeutin on sitouduttava ja paneuduttava sovittuun palveluun, koska palvelun keskeyttämisellä voi olla hyvinkin negatiivinen vaikutus asiakkaaseen. Kuten jo aiemmin on mainittu, kehitysvammaisten ohjaus on haastavaa ja vaatii kokonaisvaltaisempaa otetta, etenkin kun haastavuutta lisää palvelun tarjoaminen virtuaalialustalla. Koska kyseessä oli pilottihanke, Turvallinen Koti-hankkeella ei ollut mahdollisuutta seksuaaliterapeutin rahalliseen motivointiin.

”Sen täytyy olla aidosti kiinnostunut, joka tämmöistä palvelua alkaa antamaan kehitysvammaisille...”

5.4 Kehitysvammaisen seksuaalisuus arjessa

Kehitysvammaisen seksuaalisuus on edelleen tabu. Kehitysvammaiset henkilöt mielletään helposti tunnevajaiksi eikä heille uskota kuuluvan seksuaalisuutta. Kehitysvammaiset henkilöt ovat kuitenkin seksuaalisia siinä missä kaikki muutkin. Tuskin on sellaista vammaa, joka täysin estäisi seksuaalisuudesta nauttimisen. Toki kehitysvammaisuus tuo omia arjen pulmia mukanaan, mutta kuitenkin minkäänasteisen kehitysvamman ei pitäisi voida estää nauttimasta omasta seksuaalisuudesta.

Kehitysvammaisten seksuaalisuus nousi haastattelujen pohjalta yhdeksi näkyväksi yläluokaksi. Kuten yllä on jo mainittu, tämä yläluokka muodostui alakategorioista seksuaalisuuden ilmeneminen arjessa, seksuaalisuuden käsittely, kasvuun liittyvät muutokset, asiakkaan sosiaalinen elämä, asiakkaan voimavarat, työntekijän ja asiakkaan suhde, kehitysvammaisen erityistarpeet, asiakkaan tarpeet ja asiakkaan oikeudet (Kuvio 1).



Kuvio1. Kehitysvammaisen seksuaalisuuden ilmenemiseen vaikuttavat tekijät

Haastattelujen pohjalta nousi esille kehitysvammaisten vaihtelevat vammatasot, jotka vaikuttavat suoranaisesti seksuaalisuuden ymmärtämiseen, ilmentämiseen ja mahdollisuuteen nauttia siitä. Joidenkin asukkaiden kanssa käytiin läpi miehen ja naisen eroja seurustelusuhteen alussa, kun taas toisten kanssa keskusteltiin ehkäisystä.

Molemmissa haastatteluissa nousi vahvasti esille kehitysvammaisten asiakkaiden hyvin tyypillinen ongelma estottomasta masturboinnista. Ryhmäympäristöissä ymmärrettävästi näihin tilanteisiin joutuu puuttumaan ohjaamalla asiakas omaan huoneeseen tai vessaan. Haastattelijoiden mukaan masturbointi on myös yleisin tapa ilmaista seksuaalisuutta, mikäli siihen kykenee.

”Tässähän on tämä ihan sanallinen tukeminen siinä mielessä ja luvan antaminen. Että se on luvallista. Ei ruokapöydässä tartte laittaa käsiä housuun eikä sohvalla toisten läsnä ollessa..”

Yhdessä asumispalveluyksikössä oli myös opetusvideo masturbaatiosta, mikä on yksi tapa tukea asukkaiden seksuaalisuutta. Yksi haastateltava kertoi myös käyvänsä omien asukkaiden kanssa ostamassa seksiapuvälineitä. Haastateltavat kokivat seksuaalisuuden ilmaisemisen tukemisen olevan yhtä tärkeää kuin mikä tahansa muu tukeminen ja avustaminen. Kuitenkin he kokivat kehitysvammaisten seksuaalisuuden olevan edelleen aihe, josta ei haluta puhua. Haastateltavat toivoivat lisäkoulutusta asiakkaan seksuaalisuuden tukemiseen arjessa.

”-- ja sitten vaikka työntekijöille neuvontaa et ne sitten osaa.”

Asumispalvelutyöntekijät pyrkivät myös mahdollistamaan tilanteita, joissa asiakas voisi kokea mielihyvää. Esimerkkinä kerrottiin suihkutilanteet, jotka olivat hetkiä, joissa asumispalvelutyöntekijä voi jättää asiakkaan suihkuun tyydyttämään itseään.

”-- sitten suihkutilanteet, voi halutessaan voi jättää tämän kaverin sinne suihkun kanssa leikkimään.”

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on niin yksilökohtaisesti kuin yhteiskunnallisestikin arka. Kehitysvammaisten seksuaalisuudesta on tehty aiemminkin tutkimuksia, mutta vähemmän hoitoalan näkökulmasta. Vaikka seksuaalineuvonta ei suoranaisesti sijoitu hoitoalan käsitteen sisälle, pyrimme silti työssämme tuomaan esille hoitoalan näkökulman. Sairaalan- ja terveydenhoitajina hoidamme kuitenkin ihmisiä kokonaisuutena ja seksuaalisuus muodostaa suuren osan ihmisen minäkuvasta.

Kuvaamamme prosessi on toteutettu virtuaalipalveluna, mikä tuo omat hyötynsä ja ongelmansa prosessin arvioinnissa. Samanlaista prosessia ei myöskään ole tehty aikaisemmin,

joten vertailukohteita aikaisempiin tutkimuksiin ei ole juuri saatavilla. Uuden prosessin tutkiminen antoi meille tutkijoina kuitenkin myös vapautta tutkimuksen toteuttamiseen ja lähtökohtiin.

Tavoitteenamme on myös, että opinnäytetyömme muuttaisi hoitohenkilökunnan suhtautumista kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. On hyvin tärkeää, että kehitysvammaisille annetaan tilaa tuoda esille omaa seksuaalisuuttaan sekä tukea heidän seksuaalista terveyttään. WHO määrittelee seksuaalisen terveyden tilaksi, jossa on olennaista fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys voidaan saavuttaa sairauksista, häiriöistä ja vammoista huolimatta. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja avointa suhtautumista seksuaalisuuteen. Se pitää sisällään mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Täydellisen seksuaaliterveyden saavuttamiseksi tulisi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja suojata sekä tukea niiden toteutumista. (WHO, 2010.)

Hyvinvointiteknologiasta puhuttaessa monesti saattaa nousta esille epäilyksiä ja pelkoja. Pelätään, että työntekijät korvataan teknologialla, jolloin inhimillisyys kärsii. Me emme myöskään toivo, että yhteiskunta pyrkisi korvaamaan henkilökuntaa teknologialla, vaan pikemminkin pyrittäisiin hyödyntämään informaatio- ja hyvinvointiteknologian tuomat mahdollisuudet. Toisekseen reiluuden nimissä kehitysvammaisilla on myös oikeus nauttia teknologian tuomasta kehityksestä.

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys on asia, jota meidän on pohdittava koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jokaisen opinnäytetyötään tekevän opiskelijan pitää toimia työssään hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Laurean eettiset ohjeet). Jokaista hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Eettisyys on vahvasti sidoksissa tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin (Tuomio & Sarajärvi 2009, 127). Eettisyys on erityisesti pinnalla, kun kyseessä on näin arka aihe, kuten meidän opinnäytteessämme on. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997, 26) mukaan jo itse tutkimusaiheen valintakin on eettinen ratkaisu. Meidän on siis pitänyt jo aihetta valitessa miettiä, kenen ehdoilla ja miksi olemme tutkimukseen ryhtyneet. Emme siis ole valinneet aihetta vain omien mieltymystemme mukaan. Olemme halunneet tuoda esille kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia sekä auttamiskeinoja. Tarkoituksemme on kuvata prosessi, jolla pyritään helpottamaan ryhmän avunsaantia sekä antaa vaihtoehtoinen toimintatapa terveydenhuoltojärjestelmälle. Vaikka opinnäytetyöaiheemme onkin melko muodinmukainen, se kuitenkin on mielestämme yhteiskunnallisesti merkittävä. Tutkimusetiikan yhtenä

periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Aina hyöty ei kohdistu suoraan tutkittavaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. (Kankkunen 2009, 176 - 177.)

Eettisyyttä mietittäessä on huomio keskitettävä myös tiedonhankintatapoihin (Hirsjärvi 1997, 26). Meidän tiedonhankintatapamme on ollut haastattelu ja haastattelukohteinaamme ovat olleet HyvinvointiTV:n projektityöntekijä sekä yhteistyökumppaneiden työntekijät. Olemme saaneet haastateltavilta heidän perehtyneesti annetun suostumuksensa. Tämä tarkoittaa, että paljastamme kaikki tärkeät tutkimukseen liittyvät näkökohdat tutkimushenkilöille ja varmistamme, että he ovat kykeneviä ymmärtämään tämän informaation. Meidän on myös varmistettava, että tutkimushenkilöiden osallistumista koskeva suostumus on vapaaehtoinen (Hirsjärvi 1997, 26 - 27). Haastateltaville olemme kertoneet, että heillä on oikeus keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa sekä oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona (Tuomi 2009, 131).

Pyrimme myös välttämään epärehellisyyttä tutkimuksen kaikissa osavaiheissa. Tarkoilla lähdeviitteillä pyrimme siihen, ettemme plagioi tai vähättele toisten tutkijoiden osuutta tai tekstiä. Pyrimme myös perustelemaan saamamme tulokset ja välttämään niiden kritiikitöntä yleistämistä.

Pidämme tietenkin myös huolen siitä, että seksuaalineuvontaan osallistuneet asiakkaat pysyvät tunnistamattomina ja noudatamme salassapitovelvollisuuttamme myös opinnäytetyön teon jälkeen. Kaikki tutkimuksemme aikana haastatteluista kerätty aineisto, jota käytimme opinnäytetyössä, on tuhottu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukevat tarkat selitykset tutkimuksen eri vaiheista. Tässä raportissa olemme maininneet tutkimuksen aikana ilmenneet häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa, haastatteluihin käytetty aika sekä haastattelupaikka ja -olosuhteet (Hirsjärvi 2006, 217). Lukijalle täytyy antaa mahdollisuus seurata tutkijan ajattelupolkua ja tulla samaan tulokseen tutkijan kanssa. Tämän mahdollisuuden olemme antaneet opinnäytetyömme lukijoille.

Tutkimuksemme luotettavuutta vahvistaa se, että meitä on kaksi haastattelijaa, havainnoijaa ja analysoijaa (Eskola & Suoranta 2000, 213 - 214). Näin ollen tutkimukseen sisältyy kaksi eri näkökulmaa, jotka vakuuttavat lukijan tutkimuksen luotettavuudesta. Vaikka laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovatkin erilaisia, niin tutkimuksen validiteetti on huomionarvoinen seikka. Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkijan käsitteiden

määritelmä vastaa tutkittavien käsitystä. Tämä takaa sen, että on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu tutkia (Eskola & Suoranta 2000, 211; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133 - 134).

Opinnäytetyössämme haastattelimme HyvinvointiTv®:n projektityöntekijää sekä yhteistyökumppaneiden Lyhty Ry:n ja Asumispalvelusäätiö ASPA:n työntekijöitä. Olemme valinneet haastateltavat heidän suhteensa takia meidän opinnäytetyöaiheeseemme. Aineistonkeruumenetelmän vuoksi joudumme myös pohtimaan haastateltavien antaman tiedon luotettavuutta.

Haastattelun analyysimenetelmän kannalta olemme tuoneet esille kaikki sen vaiheet perustellusti. Näin taas takaamme sen, että lukijamme tulevat samaan tutkimustulokseen meidän kanssamme. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus muodostuu siis tutkimuksen kokonaisuudesta. Miten tarkasti tutkija on kirjoittanut tutkimuksen eri prosessit? Vastaavatko hänen tutkimansa tiedot tuloksiin? Miten paljon hän on käyttänyt aikaa tutkimuksen tekemiseen ja analysoimiseen? Sekä mitkä seikat ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimustulokseen?

Opinnäytetyömme kokonaisuuden ja luotettavuuden kannalta olisi ollut luontevaa haastatella myös seksuaalineuvontaa antanutta seksuaaliterapeuttia. Yhteydenpito hänen kanssaan muodostui niin haastavaksi, että hänen haastatteluaan ei ollut mahdollista sisällyttää tutkimukseemme.

Kuten olemme edellä maininneet, on hyvin olennaista, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan analysointia, ajatusprosessia ja päättelyä. Eli hyvin tärkeässä asemassa on tutkijan rehellisyys, sillä tutkija itse on keskeisessä asemassa tutkimustulosten kannalta ja toimii tutkimuksen tutkimusvälineenä. (Eskola & Suoranta 2000, 210.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme haastattelujen pohjalta nousi esille kehitysvammaiselle annettavan seksuaalineuvonnan joustavuuden tärkeys. Haastateltavat painottivat moneen kertaan kehitysvammaisen seksuaalineuvonnan moninaisuudesta suhteessa perinteiseen seksuaalineuvontaan.

Seksuaalineuvojan on hyvä olla tietoinen kehitysvammaisen asiakkaan erityistarpeista, kuten tulkin läsnäolosta tai kognitiivisesta hitaudesta. Näin ollen seksuaalineuvoja joutuu totuttelemaan tilanteeseen, jossa joskus kaksikeskeisestä neuvonnasta tulee kolmenkeskeinen. Tämän lisäksi seksuaalineuvonnan aiheita saattanee joutua käsittelemään

moneen kertaan yksityiskohtaisesti, jolloin seksuaalineuvonnan eteneminen on erittäin hidasta. Edellä mainitut seikat voivat tulla seksuaaliterapeutille yllätyksenä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa prosessikuvaus seksuaalineuvonnasta, joka toteutettiin kehitysvammaisille nuorille HyvinvointiTV:n välityksellä kesällä 2010.

Seksuaalineuvonta toteutettiin Turvallinen Koti-hankkeen alla, joka päättyi elokuussa 2011. Hankkeen aikana seksuaaliterapeutin konsultaatio pilotoitiin kolmella asiakkaalla kuusi kertaa (Lehto & Leskelä 2011, 67).

Tuottamamme prosessikuvaus auttaa hahmottamaan ja arvioimaan seksuaaliterapeutin antamaa seksuaalineuvontaa toimien pohjana toiminnan kehittämiseksi. Seksuaaliterapeutin antama seksuaalineuvonta e-vastaanottona on kustannustehokas tapa, jolla voidaan edistää muun muassa kehitysvammaisen asiakkaan mahdollisuutta tasa-arvoiseen osallistumiseen ja itsenäiseen toimintaan. Kotiin tai asumispalveluuyksikköön tuleva palvelu on erityisesti liikuntarajoitteiselle kehitysvammaiselle asiakkaalle aikaa ja resursseja säästävää. Informaatioteknologiaa hyödyntämällä voidaan parantaa erityisesti syrjäisten ja harvaan asuttujen seutujen hyvinvointipalveluiden saatavuutta, näin ollen välimatkojen merkitys katoaa, kirjoittavat Lillrank ja Venesmaa (2010).

Vaikka seksuaalineuvonta HyvinvointiTV:n välityksellä on moderni ja matalakynnyksinen palvelu, niin emme usko sen olevan kuitenkaan itsessään tehokkain ja hyödyllisin tapa tarjota seksuaalikasvatusta kehitysvammaisille. Kehitysvammaisten kohdalla asumispalvelutyöntekijöiden arjessa tapahtuva ”kasvatus” yhdessä seksuaalineuvonnan kanssa antaisivat ihanteellisen hyödyn kehitysvammaiselle oppia elämään seksuaalisuutensa kanssa. Tähän olettamukseen saimme tukea myös haastattelumateriaalistamme.

Prosessikuvauksemme avulla pystyy näkemään eri toimijoiden rooleja ja tehtäviä prosessin eri vaiheissa sekä toimijoiden välisiä riippuvuuksia. Kai Laamasen (Laamanen 2007, 53 - 58) suosituksen mukaan olemme aloittaneet prosessikuvauksen asiakkaasta, jolloin tulee otettua huomioon asiakaslähtöisyys koko seksuaalineuvontaprosessin aikana. Koska asiakkaiden kehitysvammatasot vaihtelivat aktiivisesta nuoresta aikuisesta pyörätuolissa istuvaan puhevammaiseen, on jokaisen seksuaalineuvontatilanteen oltava yksilöllisesti asiakkaalle suunniteltu. Asiakaslähtöisyys ilmenee myös siitä, että seksuaalineuvonnan suunnittelu ja toteutus ovat lähtöisin asiakkaan tarpeen kartoituksesta. Seksuaalineuvonnan sisältöön emme voi ottaa kantaa, sillä emme tiedä olivatko aiheet asiakkaista lähtöisin vai oliko seksuaaliterapeutilla valmis runko.

Kuvauksessa olemme esittäneet seksuaalineuvonnan vaiheet sekä seksuaalineuvontaan liittyvät toimijat ja toiminnot. Tärkeimmät toimijat seksuaalineuvonnan toteutumisen

kannalta ovat asiakas, asumispalvelutyöntekijä ja seksuaaliterapeutti. Olemme jakaneet prosessikuvauksen kolmeen osaan; seksuaalineuvonnan käynnistyminen, seksuaalineuvonnan toteutus sekä seksuaalineuvonnan arviointi ja kehittäminen. Muiden toimijoiden rooleja ja tehtäviä on käsitelty sen verran kuin ne ovat vaikuttaneet seksuaalineuvontaan HyvinvointiTV:ssä. Haastatteleamalla seksuaaliterapeutteja olisimme saaneet seksuaalineuvonnan toteutukseen enemmän toimintoja pohjautuen seksuaaliterapeutin kokemuksiin ja antamaan tietoon vaitiolovelvollisuuden sallimissa rajoissa.

Haastattelujen perusteella tuli ilmi, että muutamissa neuvontatilanteissa hoitajan oli pitänyt olla paikalla koko neuvonnan ajan, joka aiheutti hämmennystä seksuaaliterapeutissa. Haastateltavat painottivat kovasti avarakatseisuutta ja läpileikkaavaa ajattelua. Vaikka kehitysvammaisen seksuaalisuus ei poikkea normaalin henkilön seksuaalisuudesta, niin neuvontatilanteet vaativat erityissuunnittelua kehitysvammaisen vammatasosta riippuen.

Haastattelemamme asumispalvelutyöntekijät nostivat myös esille luottamuksen ja luopumisen vaikeuden. Seksuaalineuvontaan osallistuneiden aikuisten nuorten kohdalla oli tehty kovasti töitä seksuaalisuuden saralla jo ennen neuvontaa. Julkisen masturboinnin ja seksuaalisen avoimuuden takia asiakkaita oli ohjattu ja opetettu puhumaan seksuaalisuudestaan vain omille ohjaajille. Näin ollen tuntemattoman seksuaaliterapeutin pitämät seksuaalineuvonnat olivat aiheuttaneet hämmennystä asiakkaiden kohdalla.

Tutkimusaineestomme pohjalta vaikuttaisi olevan tarvetta ja kysyntää tämän kaltaiselle palvelulle. Suunnittelussa tulisi ottaa huomioon seksuaaliterapeutin sitoutuneisuus, sillä seksuaalineuvonta on toteutettu vapaaehtoisvoimin. Tämän lisäksi seksuaaliterapeutin kiinnostus ja innostus pitää neuvontaa kehitysvammaisille olisi hyvä selvittää.

Luottamuksen muodostaminen ja seksuaalineuvontatilanteiden päättäminen ovat haastateltavien mukaan neuvonnan haasteita. Luottamuksen muodostamiseen saattaa mennä yllättävän pitkä aika, joka onnistuessaan johtaa siihen, että kehitysvammaisen on vaikea hyväksyä neuvonnan päättymistä. Asumispalvelutyöntekijät kokivat, että seksuaalineuvonta HyvinvointiTV®:n kautta olisi hyvä lisä kehitysvammaisen seksuaalikasvatuksessa, mutta se ei itsessään riitä. Seksuaalineuvontaan osallistuneiden asiakkaiden käyttäytymisessä huomautetut muutokset ovat monen osatekijän summa, vaikka haastateltavat arvioivatkin seksuaalineuvonnalla olleen positiivinen vaikutus.

Asumispalveluyksiköissä kirjattiin vastaanotot päivittäiseen hoitokertomukseen, mutta neuvonnan luottamuksellisuuden takia, niiden sisältöä ei voitu kirjata. Koska emme voineet haastatella seksuaaliterapeutteja, emme tiedä, onko hän kirjannut vastaanottojen sisältöä. Näin ollen emme voi prosessikuvauksessamme ottaa kantaa virtuaaliohjauksen kirjaamiseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötämme tehdessä nousi esille asumispalvelutyöntekijöiden kokema tiedon puute kehitysvammaisten seksuaalisuudesta sekä asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisesta. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena on seksuaalitietouden lisääminen asumispalvelutyöntekijöille HyvinvointiTV:n kautta. Tämä siitä syystä, että asumispalvelutyöntekijät olivat joutuneet käymään asiakkaiden kanssa läpi neuvontatilannetta ja siinä käytyjä asioita.

Asumispalvelutyöntekijät kohtaavat myös päivittäin kehitysvammaisen seksuaalisuuden arjessa, jolloin heidän täytyisi osata tukea ja ohjata asiakasta seksuaalisuutensa ilmaisuun. Tämän kaltaisen tutkimuksen voisivat toteuttaa esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat yhteistyössä seksuaaliterapeutin kanssa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös tutkia kehitysvammaisten asiakkaiden saamaa hyötyä seksuaalineuvonnasta HyvinvointiTV®:ssä sekä ePalveluna tarjotun seksuaalineuvonnan kustannustehokkuus. Yksi ehdotus opinnäytetyön tutkimusaiheeksi olisi myös virtuaaliohjauksen kirjaaminen ja sen kehittäminen, koska tässä raportissa emme voi siihen ottaa kantaa.

Jatkohaasteena pidämme myös kehitysvammaisten aikuisten nuorten vanhempien suhtautumista lastensa seksuaalisuuteen. Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esille vanhempien ristiriitaiset tunteet seksuaalisuutta ja parisuhteita vastaan. Vanhempien tiedon lisääminen kehitysvammaisten seksuaalisuudesta olisi hyvin tärkeää kehitysvammaisten eheän seksuaalisuuden saavuttamiseksi.

Lähteet

- Ahola, H. 2010. Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTv:n kontekstissa. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Apter, A., Väisälä, L., Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä.
- Arvio, M., Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Earle, S. 2001. Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 36(3), November 2001, p 433 - 440.
- Eskola, J., Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2000. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J., Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2005. Jyväskylä: Gummerus.
- Forman, J., Creswell, J., Damschroder, L., Kowalski, C. & Krein, S. 2008. Qualitative research methods: Key features and insights gained from use in infection prevention research. *American Journal of Infection Control* 2008; 36(10): 764 - 771.
- Hannila, P., Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Iivana, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131&p_haku=kehitysvammaisuus. Luettu 15.9.2010.
- Iivari, K., Söden, J. 2000. Herätänkö nukkuvan karhun? Henkilökunnan suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö. Tuusulan sosiaalialan oppilaitos.
- International Planned Parenthood Federation. 2009. Sexual Rights: an IPPF Sexual Declaration. Abridged version.
- Jackson, P. 1998. Focus group interviews as a methodology. *Nurse Researcher*. 6(1):72 - 84, September 1998.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.
- Karanka, I. 1993. Tehdään rakkautta. Oppimateriaaleja 13. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Karanka, I (toim.) 1997. Seksuaalisuuden ulottuvuudet: seksuaalikasvatusohjelmia

kehitysvammaisille henkilöille. Oppimateriaaleja 22. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Karhu, T. 2011. Prosessikuvaus sairaanhoitajan e-vastaanotosta HyvinvointiTV®:ssä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kaski, M., Manninen, A., Helena, P. 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY.

Kehitysvammaisten tukiliitto. Mitä on kehitysvammaisuus?
<http://www.kvtl.fi/sivu/kehitysvammaisuus> Luettu 15.9.2010.

Koskinen S., Järvensivu I. Seksuaalisuuden käsitteitä. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00159&p_haku=seksuaalisuus. Luettu 16.2.2012

Kotiin- hanke. <http://kotiin.laurea.fi> Luettu 15.9.2010.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3 - 12.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Helsinki: Laatukeskus.

Laurean eettinen toimikunta. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus ja kehittämistyötä sekä opinnäytetöitä varten. Laurea-ammattikorkeakoulu. Luettu 24.9.2010.

Leckelin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.

Lehto, P., Leskelä, J. (toim.) 2011. Ineraktiivinen HyvinvointiTV ja käyttäjälähtöiset E-palvelut. Turvallinen Koti-hankkeen loppuraportti. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 44. Helsinki: Edita prima Oy.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lillrank, P., Venesmaa, J. 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2002. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. International Methelp Ky.

Niinivirta, M. 2008. Autismin kirjo ja seksuaalisuus.
[http://www.eskoo.fi/documents/Eskoo%20Autismin%20kirjo%20ja%20seksuaalisuus%2027%208%202008%20\(2\).pdf](http://www.eskoo.fi/documents/Eskoo%20Autismin%20kirjo%20ja%20seksuaalisuus%2027%208%202008%20(2).pdf). Luettu 15.9.2010

Pitkärinta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf.

QPR Software Oy <http://www.qpr.fi/> Luettu 20.9.2010

Reinikkala, P., Ryhänen Eeva-L., Penttinen, H., Penttilä, S., Pesonen, J., Vertio, H. Terveystietoa luokille 7-9. 2005. WSOY.

Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakes, Työpaperit 26/2008.
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>. (Luettu 12.9.2010)

Ritamo M, Ryttyläinen-Korhonen k., Saarinen S. 2011. Seksuaalivahvaston tueksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011. Luettu 16.2.2012

Sannemann R-L. 2010. Voimaa ja iloa seksistä. Terveystiete 2/2010.

Sexpo ry. 1989. Seksologian perusteita. Helsinki.

Sillanpää, N. 1996. Seksuaalisuus ja kehitysvammaisuus naisen elämässä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi.

Turvallinen Koti- hanke. <http://www.turvallinenkotihanke.fi> Luettu 15.9.2010.

Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. <http://www.verneri.net> Luettu 15.9.2010.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2002, Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto 2012. [Seksuaalineuvonta](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/). <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/> Luettu 1.2.2011

WHO 2010 http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ Luettu 20.9.2010

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

6.10.2010

Wiam Elfadl ja Ville Lindholm

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön opiskelijoita .
Anomme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme *Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTv:ssä*.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille nuorille aikuisille HyvinvointiTV:ssä. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2011 mennessä.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka aikana haastattelemme kahta HyvinvointiTV:n työntekijää. Haastattelutapana on yksilöllinen teemahaastattelu, joka nauhoitetaan. Aineiston tulemme säilyttämään suojattuna ja tulemme käsittelemään sen luottamuksellisesti. Haastateltavia ei tulla tunnistamaan kirjoittamamme raportin perusteella.

Tutkimuslupa myönnetty

___/___/2010 _____

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 2 Haastattelusuostumus ja saatekirje

Haastattelusuostumus ja saatekirje

Haastattelusuostumus ja saatekirjeet sekä HyvinvointiTV:n että yhteistyökumppaneiden työntekijöille, joita haastattelimme opinnäytetyötämme varten.

Saatekirje Turvallinen Koti-hankkeen työntekijälle

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen yksikössä. Nimemme ovat Wiam Elfadl ja Ville Lindholm. Teemme opinnäytetyötä, jonka nimi on Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV:ssä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on mallintaa kyseinen prosessi. Pyydämme suostumustanne haastateltavaksi, osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä on yksilöllisesti toteutettava teemahaastattelu. Haastattelun teemat koskevat projektin lähtökohtia, asiakkaiden hoitopolkua, vastaanoton sisältöä sekä palvelun kehittämistä. Pyydämme haastateltavaksi yhtä HyvinvointiTV:n työntekijää. Arvioimme haastattelun kestävän noin 1-1,5 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli teillä on kysyttävää, pyydämme ystävällisesti ottamaan meihin yhteyttä.

Ystävällisin Terveisin

Wiam Elfadl
wiam2.elfadl@laurea.fi
 xxx xxx xxxx

Ville Lindholm
ville.lindholm@laurea.fi
 xxx xxx xxxx

Saatekirje asumispalvelutyöntekijöille

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen yksikössä. Nimemme ovat Wiam Elfadl ja Ville Lindholm. Teemme opinnäytetyötä, jonka nimi on Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV:ssä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on mallintaa kyseinen prosessi. Pyydämme suostumustanne haastateltavaksi, osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä on teemahaastattelun menetelmin toteutettu täsmäryhmähaastattelu. Haastattelun teemat koskevat projektin lähtökohtia, asiakkaiden hoitopolkua, vastaanoton sisältöä sekä palvelun kehittämistä. Pyydämme haastateltavaksi kahta tai useampaa työntekijää, jotka ovat mahdollisesti olleet yhteistyössä Turvallinen koti- hankkeen kanssa. Arvioimme haastattelun kestävän noin 1-1,5 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli teillä on kysyttävää, pyydämme ystävällisesti ottamaan meihin yhteyttä.

Ystävällisin Terveisin

Wiam Elfadl

wiam2.elfadl@laurea.fi

xxx xxx xxxx

Ville Lindholm

ville.lindholm@laurea.fi

xxx xxx xxxx

Liite 3 Haastatteluteemat

Haastatteluteemat ja kysymykset yksilöhaastatteluun

Haastatteluteemat

1. Prosessin alku

- Projektin lähtökohdat
- Yhteistyökumppanit
- Miten asiakkaat valikoituivat?
- Neuvontatilanteisiin valmistautuminen

2. Prosessin kulku

- Aikajana
- Neuvontatilanne
- Yllättävät tilanteet

3. Prosessin arviointi ja kehitys

- Arviointitavat
- Asiakkaan saama hyöty e-palvelusta
- Kehittämisideat
- Toiminnan jatkuminen

Haastatteluteemat ja kysymykset ryhmähaastatteluun

Haastatteluteemat

1. Kehitysvammaisen seksuaalisuus
 - Ilmeneminen arjessa
 - Tukeminen
 - Asiantuntijuuden tarve
2. Prosessin alku
 - Prosessin lähtökohdat
 - Yhteistyökumppanit
 - Asiakkaiden valikoituminen
3. Neuvontatilanne
 - Neuvontatilanteisiin valmistautuminen
 - Neuvonnan toteutus
 - Yllättävät tilanteet
 - Ongelmat neuvontatilanteissa
4. Prosessin arviointi
 - Arviointitavat
 - Asiakkaan saama hyöty e-palvelusta
 - Kehittämisideat
 - Halu/tarve toiminnan jatkumiselle

Liite 4 Prosessikuvaus





